



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

La préparation du Canada aux urgences pandémiques

Mémoire au

**Comité sénatorial des affaires sociales,
des sciences et de la technologie**

**Association des infirmières et infirmiers
du Canada**

Le 22 octobre 2010

Ce document a été préparé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) pour soutenir l'association dans le cadre de la mission, de la vision et des buts qu'elle s'est fixés. L'information présentée ne reflète pas nécessairement les idées du conseil d'administration de l'AIIIC.

L'AIIIC est une fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux représentant 139 893 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens. Voix professionnelle nationale des infirmières et des infirmiers autorisés du Canada, l'AIIIC les soutient dans leur pratique et préconise des politiques publiques favorables à la santé et un système de santé de qualité, public et sans but lucratif.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce mémoire ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa ON K2P 1E2
Téléphone : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télécopieur : 613-237-3520

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.

INTRODUCTION

La position de l'AIC et ses interventions stratégiques au sujet de la réponse aux pandémies reposent sur le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIC], 2008a) et sur l'énoncé de position intitulé *Préparation aux situations d'urgence et capacité d'intervention* (AIC, 2007). Au cours de la pandémie de grippe H1N1, l'AIC a conjugué ses efforts à ceux des infirmières, des organismes de soins de santé et des gouvernements pour :

- déterminer les problèmes clés pour les infirmières et signaler des préoccupations au gouvernement fédéral, et en particulier à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui est chargée des interventions en cas de pandémie;
- communiquer l'information reçue de l'ASPC, ainsi que d'autres ressources, aux infirmières et aux membres de l'AIC au moyen du site Web de l'association;
- promouvoir la diffusion de messages communs entre les partenaires, y compris au sujet de la vaccination des infirmières et de l'utilisation de l'équipement de protection individuel;
- collaborer avec l'ASPC et d'autres organismes pour faire part du point de vue des infirmières dans de grands dossiers.

« La profession infirmière joue un rôle essentiel dans tous les aspects de la gestion des urgences, y compris l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement » (AIC, 2007, p.1). Les infirmières autorisées constituent le groupe le plus nombreux de fournisseurs de soins de santé au Canada et une des professions auxquelles le grand public fait le plus confiance. La compréhension des enjeux en soins de santé et en santé des populations pivote sur le point de vue des infirmières. Les infirmières autorisées sont présentes dans tout le système, aidant à fournir les soins de santé dont les Canadiens ont besoin. À l'échelon communautaire, les infirmières autorisées sont actives dans les écoles, les garderies, les prisons, les universités, les lieux de travail, les centres pour personnes âgées, les camps d'été, les réserves, les régions rurales et les paroisses, notamment. C'est pourquoi elles participent à tous les aspects de la préparation aux situations d'urgence et des interventions en cas de pandémie – et elles sont dans une position sans pareille pour répondre aux priorités en matière de santé.

Au cours de la pandémie de grippe H1N1, les **infirmières autorisées travaillant en promotion de la santé et en prévention des maladies** ont donné de la formation sur la reconnaissance des signes et des symptômes de la grippe, la prévention de la transmission de la maladie et l'importance de la vaccination, la surveillance du dépistage précoce des cas symptomatiques, ainsi que sur l'évaluation des besoins en soins de santé des populations vulnérables et la détermination des interventions appropriées pour ces dernières.

Les infirmières autorisées travaillant dans les programmes de santé publique ont évalué, géré et signalé les cas présumés, géré les manifestations de grippe dans des établissements tels que les écoles et les établissements de soins de longue durée, répondu à des questions du public et des professionnels de la santé sur des lignes téléphoniques réservées et ont organisé et animé des cliniques de vaccination systématique.

Les infirmières autorisées travaillant en soins primaires et en soins de courte durée se sont concentrées sur le triage, l'évaluation et les soins infirmiers spécialisés fournis aux patients symptomatiques dans des cabinets de médecins, des résidences privées, des cliniques de santé communautaire, des services d'hôpitaux et aux soins intensifs. Des infirmières étaient présentes aux centres d'évaluation de la grippe, établis dans de nombreuses régions pour alléger la demande imposée aux services d'urgence des hôpitaux. Afin d'alléger encore davantage les pressions exercées sur le système de soins de santé, des infirmières praticiennes ont fourni à des patients « des diagnostics et des interventions curatives, des stratégies visant le mieux-être et des

interventions précoces » (AIIC, 2009a, p. 2). Les infirmières ont également travaillé comme **praticiennes en prévention des infections**.

Les infirmières participaient aux efforts de planification avant la pandémie. Les infirmières gestionnaires devaient garantir que les ratios des effectifs étaient sécuritaires, que les fournitures et l'équipement étaient disponibles, et élaborer, appliquer et évaluer des politiques. En collaboration avec leurs associations – à l'échelon tant national que provincial – les infirmières ont suivi les interventions afin de repérer les aspects qui fonctionnaient bien et ceux qu'il fallait améliorer.

DOMAINES D'INTERVENTION POUR RENFORCER LA RÉACTION AUX MENACES FUTURES

Le système compte certes de nombreuses forces, mais les leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1 révèlent cinq domaines importants où il faut renforcer les interventions futures :

1. Optimisation du savoir et de l'expertise des effectifs infirmiers

Les infirmières « apportent une contribution au système de santé grâce à leur travail dans les domaines des soins directs, de la formation, de l'administration, de la recherche et de l'élaboration de politiques » – interventions que l'on aurait toutes pu utiliser plus efficacement au cours de la réponse à la pandémie afin que les effectifs infirmiers « coordonnent les soins de santé, offrent des services directs aux clients et les aident à prendre les décisions et les mesures relatives à l'autogestion de leurs soins » (AIIC, 2008b, p. 5). Beaucoup d'infirmières autorisées ont déclaré à l'AIIC ne pas avoir utilisé à fond leur savoir-faire dans le contexte de la pandémie de grippe H1N1.

- **Participation à la planification** – À l'échelon local, dans la plupart des services de santé, des infirmières faisaient partie des équipes interdisciplinaires qui ont planifié et établi des cliniques de vaccination et d'évaluation de la grippe – et leur apport a été admirable et apprécié. Beaucoup d'infirmières ont toutefois dit à l'AIIC qu'elles n'ont pas participé à cette planification. Compte tenu du savoir-faire des infirmières, fondé sur la recherche et sur l'expérience en soins actifs et en soins primaires, ainsi que de leur engagement envers le développement communautaire, on a intérêt à les faire participer aux décisions – du niveau local au niveau national – pour mieux prévoir les besoins, repérer les pannes du système et rationaliser les processus qui ont une incidence sur la qualité des soins fournis aux patients.
- **Leadership infirmier** – Dans des situations d'urgence et de pandémie où l'on demande aux infirmières de travailler en dehors de leur milieu habituel, beaucoup de problèmes professionnels et de difficultés de pratique surgissent et nécessitent un leadership solide et expérimenté de la part de la profession infirmière. Des infirmières ont manifesté leur inquiétude à l'AIIC au sujet du fait que des « non-professionnels » de la santé se trouvaient parfois dans des postes décisionnels exigeant le savoir et le savoir-faire des infirmières. Il est primordial que des chefs de file chevronnés des soins infirmiers soient placés dans des postes qui aident les infirmières à prendre les décisions cliniques et éthiques pour lesquelles elles ont été préparées.

Recommandation 1 : Que l'Agence de la santé publique du Canada établisse des politiques et des lignes directrices qui fassent participer les infirmières et infirmiers et les autres professionnels de la santé à tous les échelons de la planification, de la réaction et de l'évaluation en matière de pandémie.

2. Santé et sécurité des infirmières et des équipes de santé

L'AIIC croit dans une approche de précaution pour protéger les infirmières, « durant laquelle, même sans certitude scientifique, on prend des mesures raisonnables pour réduire le risque » (AIIC, 2007).

Dans le mémoire qu'elle a adressé en 2003 au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, *Leçons apprises et recommandations*, l'AIC a noté les préoccupations des infirmières dans tout le pays au sujet de l'incohérence des normes et des protocoles, même en ce qui concernait l'utilisation des respirateurs N95 lors des soins directs donnés aux patients. Parmi les 11 recommandations faites au Comité Naylor figurait la suivante : « Établissement de lignes directrices sur la protection personnelle des fournisseurs de soins de santé et élaboration d'indicateurs à utiliser dans le contexte du mécanisme d'agrément des établissements de soins actifs et de soins communautaires. » (Mémoire de l'AIC au Comité consultatif national sur le SRAS, 2003, p. 12). La question de savoir que l'on pouvait compter sur une protection respiratoire adéquate n'était toujours pas réglée lors de la pandémie de grippe H1N1.

En novembre 2009, dans une lettre aux membres, la présidente de l'AIC a encouragé les infirmières autorisées à se faire vacciner contre la grippe H1N1 afin de se protéger elles-mêmes et de protéger les membres de leur famille et leurs patients. On lit dans sa lettre que « les preuves scientifiques sont claires : les bienfaits importants pour la santé que le vaccin offre l'emportent de loin sur tout risque possible » (AIC, 2009b, p.1). L'AIC a aussi fourni des ressources sur les risques et les bienfaits de la vaccination en mettant l'accent sur la protection des patients, ce qui appuierait une décision éclairée.

L'accès aux services de soutien pour les infirmières autorisées est crucial, car la capacité en soins de santé est reliée à la résilience et au mieux-être des fournisseurs de soins de santé. Beaucoup d'infirmières qui ont répondu à la pandémie ont fait de très longues heures et ont travaillé sous une pression énorme.

Les politiques et les pratiques sur la prévention et le contrôle de l'infection avaient une importance primordiale pour les infirmières autorisées. Il faut aussi des politiques et des pratiques pour appuyer la santé des travailleurs de la santé tout d'abord et pour prévenir « les pratiques dangereuses attribuables à la montée de la fatigue du personnel aggravée par les charges de travail excessives, les pénuries de personnel et l'inattention accordée aux méthodes de travail sécuritaires » (AIC et Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010, p.2). Il est crucial que durant une pandémie, les professionnels de la santé des premières lignes demeurent eux-mêmes en bonne santé et fassent des heures de travail raisonnables, prennent des pauses, aient de l'aide pour préparer leur famille et aient facilement accès à la vaccination, à la protection personnelle et au traitement.

Recommandation 2 : Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux garantissent un financement suffisant qui vise à (1) appuyer les effectifs et les ressources nécessaires et à (2) promouvoir des milieux de travail de qualité qui garantissent une pratique sécuritaire.

Recommandation 3 : Que les gouvernements fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, les autorités de la santé publique et les employeurs adoptent le principe de la précaution pour protéger les praticiens de la santé quand leur santé et leur sécurité peuvent être en danger, particulièrement lorsqu'il n'y a pas de données probantes définitives.

3. Vaccination

Les enjeux reliés au déploiement de la vaccination (p. ex., la sélection des groupes prioritaires, une demande qui dépasse la capacité de vacciner, l'approvisionnement en vaccin) avaient des répercussions à la fois pratiques et éthiques pour les infirmières.

Les recommandations portant sur l'établissement de priorités ont posé un défi aux premières lignes et les infirmières étaient aux prises avec le désarroi éthique ou moral (AIC, 2008a) à cause des restrictions et de pratiques d'application non cohérentes. À la suite de la pandémie de grippe H1N1, l'AIC a lancé un sondage officiel auprès des infirmières afin d'obtenir des recommandations clés et de tirer des leçons utiles pour la gestion de crises futures en santé publique. L'analyse des données se poursuit, mais les résultats préliminaires du sondage indiquent que les infirmières ont répondu que « l'observation des listes de priorités portant sur

l'administration du vaccin » a constitué le problème éthique le plus important auquel elles avaient dû faire face dans leur travail de lutte contre la grippe H1N1 (AIIC, 2010). Le problème était particulièrement difficile lorsqu'une famille comptait des membres de groupes prioritaires et de groupes non prioritaires. Les recommandations ne suivaient pas la même logique que dans le cas du vaccin contre la grippe saisonnière (les contacts des membres de groupes à risque élevé constituant alors habituellement une priorité), et les infirmières autorisées ont dû à maintes reprises agir à l'encontre de leur jugement professionnel. Les multiples changements apportés aux critères d'admissibilité ont obligé à recruter du personnel supplémentaire afin de filtrer de façon plus efficiente les clients pour aider les infirmières à administrer directement le vaccin. Les superviseurs ont souvent dû faire face à des gens qui manifestaient de la colère, de la peur et de la frustration. Comme une infirmière autorisée l'a dit de façon poignante, « nous réparons, nous guérissons, nous appuyons, nous aidons – nous ne sommes pas habituées à refuser. »

Les services de santé publique ont dû ouvrir des cliniques d'une envergure sans précédent et peu de membres du personnel avaient de l'expérience en matière de vaccination. (Beaucoup de services de santé publique n'administrent pas de vaccins au public de façon routinière, ceci se faisant en contexte de médecine familiale.) Le mentorat au travail a joué un rôle important, car d'importants contingents de membres supplémentaires du personnel ont reçu une formation très rapide, avec plus ou moins de succès. On a créé des modules sans avoir suffisamment de temps pour les soumettre à des tests et à un examen critique. Le recrutement a posé un énorme défi et beaucoup de services de santé ont embauché des infirmières d'agences de services temporaires ou ont fait appel à des infirmières bénévoles.

Les efforts très visibles déployés pour vacciner les Canadiens ont constitué une importante expérience d'apprentissage. Le fait d'atteindre 41 % de la population canadienne de plus de 12 ans représente un succès. Beaucoup de solutions créatives ont été introduites pour faire face aux longues files d'attente, à l'établissement complexe des horaires de travail, à la formation du personnel, aux processus administratifs et au volume d'information pour les lignes de télésanté. La collaboration entre les infirmières, les médecins, le personnel paramédical et tellement de membres d'autres professions a joué un rôle critique dans le succès qu'ont connu les cliniques de vaccination collective.

Recommandation 4 : Que l'Agence de la santé publique du Canada entreprenne une évaluation complète des questions qui se sont posées lors de l'établissement des groupes prioritaires durant les mesures de lutte contre la grippe H1N1, et qu'elle collabore avec les associations professionnelles pour donner suite à cette évaluation afin de mieux appuyer les professionnels de la santé et de guider l'affectation des ressources.

Recommandation 5 : Que l'Agence de la santé publique du Canada évalue les expériences de vaccination collective et établisse, en consultation avec les infirmières et les infirmiers et d'autres professionnels de la santé, des pratiques exemplaires qui garantissent un accès coordonné et rapide aux vaccins, en particulier pour les populations vulnérables, durant les crises menaçant la santé publique.

4. Communications

L'AIIC a apprécié l'approche factuelle que l'ASPC a suivie face à la pandémie en utilisant des données et de l'information provenant du monde entier pour éclairer l'application du plan de lutte contre la pandémie. Les membres de l'AIIC ont consulté régulièrement le site Web de l'ASPC, ainsi que les sites provinciaux de l'agence. Dans certaines administrations, des lignes directes pour les fournisseurs de soins de santé et des téléconférences périodiques des divers interlocuteurs ont donné accès directement à des spécialistes de la lutte contre l'infection et à des dirigeants gouvernementaux.

Dans le calendrier comprimé d'une crise en santé publique, la communication est difficile – et cruciale – si l'on veut que l'intervention porte fruit. Dans le cas de la pandémie de grippe H1N1, les communications ont posé des défis importants.

Orientation claire et uniforme : À cause de la vitesse à laquelle le virus de la grippe H1N1 s'est propagé, il a aussi fallu créer ou appliquer rapidement des plans d'intervention. L'information sur les critères de prescription d'antiviraux, sur les critères relatifs aux groupes à vacciner en priorité et sur les lignes directrices de pratique clinique, par exemple, manquait d'uniformité. Les documents d'orientation portant sur ces questions et beaucoup d'autres, qui étaient publiés par les diverses administrations fédérale, provinciales, régionales et municipales, ainsi que par d'autres organisations spécialisées, contenaient souvent de l'information contradictoire. Au cours du sondage réalisé par l'AIC au sujet de l'efficacité de la réaction à la pandémie du H1N1 au niveau de la santé publique, les infirmières et infirmiers interrogés ont indiqué que « les sources contradictoires d'orientation ou de conseils » avaient constitué leur plus grande préoccupation en matière d'information (AIC, 2010). Ceci explique pourquoi les infirmières et les infirmiers autorisés ont parfois eu de la difficulté à prendre des décisions éclairées par des données probantes. Il aurait fallu plus de temps pour comparer les différents documents d'orientation et établir des lignes directrices institutionnelles. Dans certains cas, il en est résulté une pratique clinique manquant d'uniformité.

- **Convivialité :** Comme elles devaient travailler dans des conditions difficiles et à un rythme très rapide, les infirmières avaient besoin de pouvoir compter sur des documents clairs, précis et conviviaux en provenance de l'ASPC et des autres administrations gouvernementales. Elles ont reçu de nombreux documents longs et techniques dont la lecture et l'interprétation prenaient un temps précieux. Dans beaucoup de cas, l'information n'était tout simplement pas assez pragmatique ou concrète pour qu'il soit possible de l'appliquer dans les milieux de pratique. Les membres du personnel des hôpitaux, des cliniques communautaires, des services de santé publique et d'autres établissements de soins de santé ont donc dû consacrer du temps à l'interprétation des documents reçus et à la création de documents plus succincts et conviviaux pour les professionnels des premières lignes. Il en est résulté un phénomène de double emploi au niveau des efforts déployés dans tout le pays pour créer beaucoup de documents semblables à un moment où les ressources étaient débordées.
- **Opportunité :** La vitesse joue un rôle clé dans l'efficacité des interventions d'urgence, et ceci a été le cas au cours de la pandémie de grippe H1N1. Des infirmières ont reçu en retard de l'information de l'ASPC. La cause du retard semblait liée aux efforts déployés par l'Agence pour dégager un consensus aux niveaux fédéral, provincial et territorial; toutefois, non seulement cela a entraîné des retards, mais la quête de consensus n'a pas pu garantir l'uniformité de la prestation des soins dans tout le pays.

La diffusion par le gouvernement d'informations qui semblaient contradictoires (p. ex., « il y aura des vaccins pour tous les Canadiens », et ensuite « seuls les groupes prioritaires peuvent y avoir accès pour le moment ») a compliqué la communication avec le public. L'attention consacrée par les médias aux décès d'adolescents ou de jeunes adultes auparavant en bonne santé, par rapport à celle qu'ils ont consacrée aux messages sur la façon de prévenir la transmission des infections, les symptômes avertisseurs et les services disponibles, tout cela a créé des problèmes de communication. La communication au sujet du vaccin et de son innocuité a aussi posé un défi qui mérite d'être analysé plus à fond. Il faut nouer des liens avec les médias afin d'éviter de susciter la panique dans le public et de diffuser de l'information erronée.

Recommandation 6 : Que l'Agence de la santé publique du Canada évalue les modes de communication notés lors de la récente réponse à la pandémie de grippe H1N1, et qu'elle établisse avec les autorités de la santé publique du Canada et des provinces et territoires, ainsi qu'avec les organisations et les associations professionnelles, un plan de communications coordonné visant à améliorer l'uniformité, la convivialité et l'opportunité des lignes directrices, de l'information et des outils.

5. Capacité du système de santé

Les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les centres de santé communautaires et les unités de santé publique fonctionnent à plein régime et ont peu de capacité de pointe en cas d'urgence. Dans de

nombreuses régions du Canada, il y a des pénuries d'infirmières. C'est dans ce contexte que celles-ci ont soulevé des préoccupations au sujet de la capacité d'exécuter des campagnes de vaccination collective et de recevoir et de traiter un grand nombre de patients gravement malades. Des recommandations découlant de l'évaluation de la réponse au SRAS ont visé à accroître la capacité en santé publique du Canada (Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, 2003). La capacité des services infirmiers en santé publique était un grand sujet de préoccupation, car beaucoup de provinces étaient aux prises avec des pénuries. Dans les services de santé publique, l'efficacité en matière de capacité de pointe n'est possible que lorsque l'on dispose d'un effectif infirmier important. La pandémie de grippe H1N1 a démontré qu'il fallait investir davantage dans ce domaine des ressources humaines de la santé.

- Au cours de la pandémie, des infirmières autorisées ont été redéployées de différents secteurs du système de soins de santé vers des secteurs où la demande de compétences spécialisées en soins infirmiers était forte, mais les équipes de gestion des maladies transmissibles et des flambées épidémiques ne pouvaient abandonner leur travail de routine. L'AICC a entendu parler d'infirmières « qui laissent tout tomber » pour travailler dans des cliniques de vaccination ou d'évaluation de la grippe, œuvrer contre l'éclosion, participer à des lignes d'information et travailler dans des services d'approche auprès de clients vulnérables et dans d'autres domaines de lutte contre la pandémie. Pour assurer cette capacité de pointe, il faut des lignes directrices et des politiques sur le recrutement des infirmières, l'orientation et l'acquisition de compétences désignées en prévision d'une pandémie. Toutes ces activités sont cruciales pour appuyer l'affectation efficace du personnel infirmier.
- Les organismes de réglementation des provinces et des territoires ont discuté de la nécessité d'autoriser de manière accélérée des infirmières autorisées qualifiées qui étaient inactives ou retraitées et, dans certains cas, ces infirmières ont pu travailler avec une autorisation temporaire dans des cliniques de vaccination et dans d'autres milieux.
- En Alberta, on a modifié provisoirement la loi pour permettre à des infirmières autorisées qualifiées de prescrire et de délivrer des antiviraux dans des centres d'évaluation de la grippe, aux côtés des infirmières praticiennes et des médecins. Des pharmaciens étaient disponibles pour consultation. On a demandé aux infirmières d'élargir leur champ d'exercice afin de répondre à la demande élevée en évaluations et en traitements des patients asymptomatiques pour alléger la demande imposée aux services d'urgence, aux centres de soins d'urgence et aux cliniques de soins primaires.
- Dans certains services de santé, de futurs professionnels en sciences de la santé encore étudiants ont travaillé à divers titres, suivant une approche fondée sur les compétences. Des étudiantes et étudiants en sciences infirmières ont reçu la formation nécessaire pour administrer le vaccin sous la supervision de leurs conseillères de stages cliniques. D'autres étudiants en sciences de la santé ont travaillé au triage et à l'obtention des consentements des patients, sous la direction d'infirmières autorisées.
- Un autre aspect de la capacité du système de santé à faire face à une pandémie réside dans sa capacité à suivre en temps réel l'information sur les patients et d'en faire état. Ceci est possible grâce aux dossiers de santé électroniques, accessibles à tous les professionnels de la santé. Il est crucial de continuer d'investir dans la cybersanté.

Recommandation 7 : Que l'Agence canadienne de la santé publique mette à contribution les professionnels de la santé et des intervenants et des organisations appropriés afin de réexaminer le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé pour déterminer les forces et les lacunes définies au cours de la pandémie et pour éclairer les décisions relatives aux changements qui permettraient de mieux se préparer à des crises futures en matière de santé publique.

Recommandation 8 : Que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux investissent dans les effectifs infirmiers en santé publique afin d'améliorer la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé au Canada et de renforcer la capacité de pointe en cas de pandémie.

Recommandation 9 : Que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que les agences de santé publique collaborent avec les associations professionnelles pour évaluer les expériences au cours desquelles des infirmières et infirmiers autorisés ont exercé dans un champ de pratique élargi durant la pandémie de grippe H1N1, et qu'ils intègrent des pratiques exemplaires dans la préparation aux pandémies, en considérant ces pratiques comme des moyens d'améliorer la réaction dans les périodes de demandes accrues d'évaluation et de traitement.

Recommandation 10 : Que les organismes de réglementation professionnelle et les employeurs établissent des processus et des protocoles plus efficaces pour l'emploi de fournisseurs de soins de santé retraités ou inactifs en situation d'urgence ou de pandémie.

Recommandation 11 : Que le gouvernement fédéral fasse des investissements additionnels pour accélérer la mise en œuvre des dossiers de santé électroniques, afin que ceux-ci soient accessibles à tous les professionnels de la santé pour permettre la lecture et la rédaction de l'information sur les patients en temps réel.

CONCLUSION

Il y a eu des améliorations importantes au Canada à la suite de l'évaluation des difficultés rencontrées au cours de la crise du SRAS et des leçons qu'on en a tirées; on peut citer, en particulier, la création de l'ASPC. L'AIIIC félicite le Comité sénatorial de se pencher sur les enjeux de la préparation aux situations d'urgence pandémique mis en évidence par l'expérience de la pandémie de grippe H1N1, et elle a hâte de collaborer avec les intervenants clés pour contribuer à renforcer la capacité canadienne d'intervention en cas de pandémie. En tant qu'association professionnelle nationale des infirmières et infirmiers autorisés du Canada, l'AIIIC est prête à appuyer le gouvernement fédéral dans les efforts qu'il déploie pour renforcer la préparation du Canada aux urgences pandémiques avant que ne se présentent de futurs défis.

RECOMMANDATIONS

1. Que l'Agence de la santé publique du Canada établisse des politiques et des lignes directrices qui fassent participer les infirmières et infirmiers et les autres professionnels de la santé à tous les échelons de la planification, de la réaction et de l'évaluation en matière de pandémie.
2. Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux garantissent un financement suffisant qui vise à (1) appuyer les effectifs et les ressources nécessaires et à (2) promouvoir des milieux de travail de qualité qui garantissent une pratique sécuritaire.
3. Que les gouvernements fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, les autorités de la santé publique et les employeurs adoptent le principe de la précaution pour protéger les praticiens de la santé quand leur santé et leur sécurité peuvent être en danger, particulièrement lorsqu'il n'y a pas de données probantes définitives.

4. Que l'Agence de la santé publique du Canada entreprenne une évaluation complète des questions qui se sont posées lors de l'établissement des groupes prioritaires durant les mesures de lutte contre la grippe H1N1, et qu'elle collabore avec les associations professionnelles pour donner suite à cette évaluation afin de mieux appuyer les professionnels de la santé et de guider l'affectation des ressources.
5. Que l'Agence de la santé publique du Canada évalue les expériences de vaccination collective et établisse, en consultation avec les infirmières et les infirmiers et d'autres professionnels de la santé, des pratiques exemplaires qui garantissent un accès coordonné et rapide aux vaccins, en particulier pour les populations vulnérables, durant les crises menaçant la santé publique.
6. Que l'Agence de la santé publique du Canada évalue les modes de communication notés lors de la récente réponse à la pandémie de grippe H1N1, et qu'elle établisse avec les autorités de la santé publique du Canada et des provinces et territoires, ainsi qu'avec les organisations et les associations professionnelles, un plan de communications coordonné visant à améliorer l'uniformité, la convivialité et l'opportunité des lignes directrices, de l'information et des outils.
7. Que l'Agence canadienne de la santé publique mette à contribution les professionnels de la santé et des intervenants et des organisations appropriés afin de réexaminer le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé pour déterminer les forces et les lacunes définies au cours de la pandémie et pour éclairer les décisions relatives aux changements qui permettraient de mieux se préparer à des crises futures en matière de santé publique.
8. Que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux investissent dans les effectifs infirmiers en santé publique afin d'améliorer la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé au Canada et de renforcer la capacité de pointe en cas de pandémie.
9. Que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que les agences de santé publique collaborent avec les associations professionnelles pour évaluer les expériences au cours desquelles des infirmières et infirmiers autorisés ont exercé dans un champ de pratique élargi durant la pandémie de grippe H1N1, et qu'ils intègrent des pratiques exemplaires dans la préparation aux pandémies, en considérant ces pratiques comme des moyens d'améliorer la réaction dans les périodes de demandes accrues d'évaluation et de traitement.
10. Que les organismes de réglementation professionnelle et les employeurs établissent des processus et des protocoles plus efficaces pour l'emploi de fournisseurs de soins de santé retraités ou inactifs en situation d'urgence ou de pandémie.
11. Que le gouvernement fédéral fasse des investissements additionnels pour accélérer la mise en œuvre des dossiers de santé électroniques, afin que ceux-ci soient accessibles à tous les professionnels de la santé pour permettre la lecture et la rédaction de l'information sur les patients en temps réel.

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2003). *Mémoire de l'AIIC au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique : leçons apprises et recommandations*. Ottawa : auteur. Disponible à http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/CNA_Brief_National_Advisory_Committee_SARS_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). *Préparation aux situations d'urgence et capacité d'intervention*. [Énoncé de position]. Ottawa : auteur. Disponible à http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/PS91_Emergency_f.pdf.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008a). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur. Disponible à http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_f.pdf.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008b). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. [Énoncé de position]. Ottawa : auteur. Extrait le 18 octobre 2010 de http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/RN_Framework_Practice_2007_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009a). *L'infirmière praticienne*. [Énoncé de position]. Ottawa : auteur. Disponible à http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/PS_Nurse_Practitioner_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009b – 10 novembre). [Lettre de la présidente aux membres au sujet du vaccin contre la grippe H1N1]. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients*. [Rapport de recherche]. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2010). *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients*. [Rapport de recherche]. Ottawa : auteur.

Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique (2003). *Leçons de la crise du SRAS : renouvellement de la santé publique au Canada*. Ottawa : Santé Canada