



Les orientations stratégiques présentées ci-dessous sont choisies pour stimuler la discussion et l'action et s'appuient sur deux études commandées par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) – anciennement FCRSS – et par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), à savoir *Équipes de collaboration interprofessionnelle* et *Synthèse des données probantes sur l'efficacité des équipes interprofessionnelles en soins primaires*, lesquelles sont disponibles à [www.cfhi-fcass.ca](http://www.cfhi-fcass.ca) et à [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca).

# QU'ARRIVERAIT-IL SI DES SOINS INTERPROFESSIONNELS ÉTAIENT LA NORME AU CANADA?

## COMMANDÉ PAR L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

### Préoccupation ou problème principal

Le Canada ne recourt pas de façon optimale à ses professionnels de la santé hautement qualifiés alors que les Canadiens vivent plus longtemps et sont plus susceptibles d'avoir des maladies chroniques comme l'obésité, le diabète et les maladies cardiaques. De plus, le fait que nous ne repensions pas la façon dont les soins sont dispensés contribue aux problèmes d'accès aux soins que connaissent de nombreux Canadiens vivant dans les régions rurales et éloignées, ainsi qu'à l'escalade des coûts des services de santé – lesquels sont d'ailleurs déphasés de la réalité de la santé communautaire et des besoins en matière de mieux-être – aussi devons-nous aller au-delà des modèles médicaux traditionnels ainsi que des soins hospitaliers aigus et épisodiques, et nous employer à aider les Canadiens à se prendre en charge.

Notre incapacité à tirer pleinement parti des compétences de tous les professionnels de la santé pour améliorer les soins est une préoccupation pour plusieurs et un des thèmes de réflexion et de recherche sur la santé depuis de nombreuses années. Dans son récent rapport, *La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé*, la Commission nationale d'experts de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a appelé à ce que les services de santé soient conçus de façon à permettre à tous les professionnels, y compris le personnel infirmier, d'exercer pleinement leurs compétences.

Le groupe de travail des premiers ministres sur l'innovation en matière de santé, créé en janvier 2012, a examiné des modèles de prestation de soins en équipe<sup>1</sup> qui « encouragent les professionnels de la santé à mettre à contribution leur plein potentiel afin de mieux répondre aux besoins des patients et de la population de manière sûre, compétente et à meilleur coût ». Le rapport du groupe, *De l'innovation à l'action*, qui a été préparé avec la participation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, de l'Association médicale canadienne et du Groupe d'intervention action santé, indique que les modèles de soins interprofessionnels ont amélioré les services et les résultats de santé et ont permis aux dirigeants de répondre à la demande du système de santé.

<sup>1</sup>Les modèles axés sur des équipes discutés dans le présent document sont des modèles de soins interprofessionnels, tels que définis dans l'Énoncé de position – *La collaboration interprofessionnelle* : [www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS117\\_Interprofessional\\_Collaboration\\_2011\\_f.pdf](http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS117_Interprofessional_Collaboration_2011_f.pdf).

**Solution proposée**

Au Canada, l'équipe de soins interprofessionnelle devrait être le modèle de choix de prestation des soins primaires ainsi que des services de santé communautaires, surtout aux personnes atteintes de maladies chroniques et de maladie mentale.

Des soins interprofessionnels sont dispensés par des équipes composées de fournisseurs de soins de différentes disciplines qui travaillent ensemble. Ces équipes existent déjà dans diverses provinces et divers territoires au Canada, qu'il s'agisse d'équipes de santé familiale, d'équipes des centres de santé communautaires ou d'équipes de santé intégrées.

Le personnel infirmier, le plus grand groupe de professionnels de la santé au Canada, joue un rôle non seulement important dans les soins interprofessionnels, mais aussi déterminant dans le succès de ces derniers. Dans de nombreux modèles de soins interprofessionnels, les infirmières prennent l'initiative et fournissent des services de santé holistiques, dont l'évaluation, le traitement, l'éducation du patient, le soutien à la santé et aux autosoins, et des soins itinérants aux personnes et groupes vulnérables. Certains modèles, dans des cliniques ou des centres de soins infirmiers, ou encore dans le cadre des équipes ou des programmes plus vastes, peuvent être dirigés par le personnel infirmier autorisé ou le personnel infirmier praticien<sup>2</sup>.

**Avantages**

Les modèles de soins interprofessionnels peuvent donner lieu à de meilleurs résultats de santé pour les personnes atteintes de maladies chroniques, à de meilleurs soins en améliorant l'accès et l'expérience des patients et à une meilleure valeur grâce à une utilisation plus efficace des ressources. Ils mettent l'accent sur la réduction du recours à des soins de courte durée, tout en élargissant les soins communautaires et à domicile. Ces avantages devraient plus que compenser le coût de l'adoption de la nouvelle approche.

**Expérience ou progrès réalisés**

Il y a un nombre croissant de données probantes montrant le succès – de différents points de vue – des modèles de soins interprofessionnels au Canada. Certains modèles axés sur le travail d'équipe ont été évalués et ont clairement porté fruit, notamment les réseaux de soins primaires en Alberta, les centres locaux de services communautaires au Québec et les cliniques dirigées par le personnel infirmier au nord de l'Ontario et en Nouvelle-Écosse.

En outre, il est rentable d'utiliser les professionnels de la santé à leur pleine capacité : les soins dirigés par le personnel infirmier et axés sur l'autoprise en charge préventive des maladies chroniques se sont avérés tout aussi efficaces, sinon plus, que le modèle traditionnel. Selon de nombreuses données probantes, l'amélioration de la qualité de la vie et de la santé des patients représente une utilisation des ressources à bon escient. La réduction du recours aux services d'urgence et des réadmissions aux soins actifs est une autre constatation de l'efficacité économique des équipes interprofessionnelles. À Toronto, l'essai des services de soins infirmiers d'urgence itinérants a permis de diminuer le nombre de résidents des établissements de soins de longue durée qui sont transportés aux services d'urgence. Une autre

<sup>2</sup>Les 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 » (Énoncé de position : l'infirmière praticienne de l'AiIC) : [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).

**Difficultés et limites**

étude, à Winnipeg, a indiqué que la prestation des soins en collaboration par le personnel infirmier praticien dans un centre de soins infirmiers peut améliorer l'utilisation des produits pharmaceutiques et réduire les transferts à l'urgence.

Sans doute, la plus grande difficulté pour mettre en œuvre des modèles de soins interprofessionnels est d'« offrir les bons incitatifs ». Au Canada, le paiement et l'organisation des services de santé sont fondés sur la rémunération à l'acte et les épisodes de soins et non sur les besoins des patients. Or, ce mode de paiement des médecins n'appuie pas les activités de prévention comme le dépistage, la promotion de la santé et la prise en charge des maladies chroniques, et ne se prête pas aisément à des innovations comme la télémédecine ou l'utilisation du courrier électronique pour communiquer avec les patients.

La mise en œuvre des modèles novateurs de soins fait face à d'autres défis. Parfois, les contraintes sont intégrées dans les politiques relatives aux interventions que les professionnels de la santé sont autorisés à faire. Or, les modèles interprofessionnels dépendent de la mesure dans laquelle les individus sont favorables au travail en équipe, de la façon dont ils en perçoivent les avantages et les inconvénients, ainsi que des compétences, de l'expérience et du soutien dont ils disposent pour constituer des équipes efficaces (ce sont d'ailleurs les raisons pour lesquelles la Commission nationale d'experts a recommandé que l'éducation en matière de santé soit fondée sur des modèles interprofessionnels). D'autre part, il n'existe pas un seul *bon* modèle de soins interprofessionnels, tout dépend du contexte. En fait, on peut mettre en œuvre plus qu'un modèle de soins au sein d'un même organisme.

**Matière à réflexion pour le Canada**

Comme il s'agit de l'une des priorités les plus importantes, tous les intervenants doivent non seulement décider ensemble d'une série de modèles novateurs de soins interprofessionnels à mettre à l'essai et à évaluer, mais aussi s'engager à partager les leçons qui en découlent. Le rapport des premiers ministres, *De l'innovation à l'action*, offre un point de départ : une volonté politique commune pour avancer ensemble et faire des modèles de soins interprofessionnels la norme au Canada.

**RÉFÉRENCES**

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (2012), *Équipes de collaboration interprofessionnelle*.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012), Trousse de soins primaires de l'AIIC : [www.cna-aiic.ca/fr/formation-continue/ressources-inf-fusion-pour-la-pratique/trousse-de-soins-primaires/](http://www.cna-aiic.ca/fr/formation-continue/ressources-inf-fusion-pour-la-pratique/trousse-de-soins-primaires/).

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (2012), *De meilleurs soins : une analyse des soins infirmiers et des résultats du système de santé*.

Commission nationale d'experts – Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012), Un appel à l'action infirmière – La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé : [www.cna-aiic.ca/commissionexperts/](http://www.cna-aiic.ca/commissionexperts/).

Conseil de la fédération (2012), *De l'innovation à l'action : premier rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé*.