

La reconnaissance de la pratique infirmière en région éloignée

Mémoire

du Comité consultatif sur la reconnaissance de la spécificité
de la pratique infirmière en région éloignée



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Production

Service de l'édition
Direction des services aux clientèles
et des communications, OIIQ

**Conception et réalisation graphique
inoxidée**

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2004
2^e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89229-322-7 (Pochette)
ISBN 2-89229-324-3 (Mémoire)

Tous droits réservés

Note Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

**Comité consultatif sur la reconnaissance
de la spécificité de la pratique infirmière
en région éloignée****Membres**

Hélène Boyer, inf., BScN
Infirmière éducatrice
Santé Canada

Louise Gagnon, inf., B.Sc.inf.
Directrice
Hôpital de Chisasibi

Thérèse Harrison, inf.
Conseillère en région nordique
Régie régionale de la santé et des services
sociaux Nunavik
(depuis mars 2003)

Pauline Lépine, inf., B.Sc.inf.
Directrice des services professionnels de santé
Conseil Cri de la santé et des services sociaux
de la Baie James
(depuis mars 2003)

Alain Paré, inf., B.A.
Surveillant des soins infirmiers
Conseil de la nation Atikamekw

Jacques Poliquin, inf., B.Sc.inf.
Directeur des soins infirmiers et des services
hospitaliers
Centre de santé Tulattavik

Frédéric Ross, inf., B.Ps.
Directeur des soins infirmiers et des services
communautaires
Centre de santé Innulitsivik

Madeleine St-Gelais, inf., B.Sc.inf., M.A.P.
Conseillère à la formation
Centre de santé de la Basse-Côte-Nord

Mireille Bilodeau, inf.
Conseillère en région nordique
Régie régionale de la santé et des services
sociaux Nunavik
(de juillet 2002 à mars 2003)

Éveline Trépanier, inf., B.Sc.inf.
Infirmière-consultante en soins infirmiers
(de juillet 2002 à juin 2003)

Responsable

Jocelyne Poirier, inf., M.Éd.
Directrice-conseil,
Direction des affaires externes
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Table des matières

INTRODUCTION	5	Le diagnostic	18
CHAPITRE 1		Les activités à risque de préjudice	18
Les éléments de contexte liés à la pratique infirmière en région éloignée	7	Les activités reliées à la grossesse et à l'accouchement	18
CHAPITRE 2		Les activités de prescription de médicaments et de gestion de la pharmacie	19
La pratique infirmière en région éloignée	9	La reconnaissance de la pratique infirmière avancée	19
Les soins associés aux problèmes de santé courants	9	Les exigences de formation d'infirmière praticienne en soins de première ligne	20
Les soins d'urgence	10	La période de transition	21
Le suivi des clientèles	11	Le recrutement et la rétention d'infirmières en région éloignée ..	21
La prestation des soins de santé primaires	11	CONCLUSION	23
CHAPITRE 3		ANNEXE A	
Les besoins de formation pour exercer en région éloignée	13	Tableau : population et nombre d'infirmières et de médecins	25
Les exigences minimales de formation	13	ANNEXE B	
La formation continue	13	Liste non exhaustive de problèmes de santé rencontrés chez la population vivant en région éloignée	27
La formation de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée	14	ANNEXE C	
La formation d'infirmières autochtones	14	Liste non exhaustive de situations d'urgence pouvant survenir en région éloignée	28
CHAPITRE 4			
Les enjeux et recommandations	15		
Les acquis de la nouvelle <i>Loi sur les infirmières et les infirmiers</i> ..	15		
Les nouvelles activités réservées à l'infirmière	15		
L'ordonnance collective	15		
Les compétences requises par la pratique infirmière en région éloignée	17		
Les limites de la nouvelle <i>Loi sur les infirmières et les infirmiers</i> pour la pratique en région éloignée	18		

Introduction

Au cours de l'été 2002, une démarche de consultation a été entreprise auprès des infirmières exerçant en région éloignée par le Comité consultatif sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique infirmière en région éloignée.

Cette consultation, qui avait pour objet de documenter le contexte de cette pratique, a été menée auprès des infirmières œuvrant dans un contexte d'isolement dans les régions de la Côte-Nord et du Nunavik, sur le Territoire de la Baie James, de même qu'auprès des communautés des Services de santé des Premières Nations et de celles qui relèvent de Santé Canada.

Constituant une démarche sans précédent permettant de bien documenter les besoins de santé de la population et le contexte de la pratique infirmière en région éloignée, cette consultation a permis de recueillir des données qui ont mené à l'élaboration du présent mémoire et à la formulation de recommandations à l'intention du Bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Ce mémoire décrit tout d'abord les éléments de contexte liés à l'exercice de la profession d'infirmière en région éloignée. Le deuxième chapitre traite de façon plus spécifique de la pratique infirmière dans un contexte d'isolement. La formation requise pour y exercer

de même que les exigences de formation continue font l'objet du troisième chapitre. Enfin, au dernier chapitre, des recommandations sont formulées concernant les principaux enjeux auxquels sont confrontées ces infirmières.

Il importe également de souligner que ce mémoire s'appuie sur les données recueillies au cours de la consultation de l'été 2002 et que celles-ci ont été regroupées sous la forme de fiches traçant le profil général de chacune des régions. On y retrouve notamment les données relatives à la situation géographique, aux caractéristiques générales de la population, aux orientations en matière de politique de santé, à l'organisation des soins et services, à la situation particulière des dispensaires et aux principaux problèmes de santé éprouvés par la population. L'ensemble de ces fiches doit donc être considéré comme un document support du présent mémoire.

Les éléments de contexte liés à la pratique infirmière en région éloignée

Bien que toutes les populations du pays aient en principe un égal droit d'accès aux soins de santé, certaines catégories de personnes ne peuvent en profiter autant que les autres. Selon le rapport Romanow¹, les gens qui vivent en milieu rural et dans des communautés éloignées ont un moins bon état de santé que les citoyens vivant dans les grands centres. Leurs conditions de vie et l'échec relatif des services qui leur sont offerts expliqueraient leur piètre état de santé.

Le Québec ne fait pas exception à cette situation. En effet, les résultats de la consultation menée par le comité consultatif sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique infirmière en région éloignée démontrent que ces régions éprouvent des difficultés importantes d'accessibilité aux soins et aux services requis.

Selon le portrait d'ensemble qui se dégage de la consultation du comité consultatif, aucun des 60 villages de ces régions ne dépasse 3 000 habitants. La population globale représente néanmoins plus de 50 000 personnes. Selon les données recueillies au moment de la consultation, 222 infirmières et 51 médecins y exercent². L'organisation des services de santé, tout comme le financement, est assurée selon les régions par les autorités provinciales, les autorités fédérales ou les conseils de bande.

Les populations de ces régions ne sont pas homogènes. Les communautés autochtones y constituent la grande majorité et comptent une forte population de jeunes. Des populations non autochtones s'y ajoutent, certaines vieillissantes, comme sur la Basse-Côte-Nord anglophone. Enfin, en saison de chasse et de pêche, un nombre plus ou moins grand de visiteurs séjournent dans le Nord.

On pourrait croire que ces populations, étant « proches de la nature », sont en meilleure santé que l'ensemble des gens du Québec. Il n'en est rien. Les problèmes qui s'y posent sont aussi graves qu'ailleurs, sinon plus. Les bouleversements venus avec la modernité, le choc des générations, la sédentarisation des populations autochtones et une alimentation déficiente auront même amené des complications particulières.

On relève notamment des problèmes de diabète, d'obésité, d'hypertension artérielle, d'asthme, de maladies cardiovasculaires, de maladies pulmonaires chroniques, de cancers, d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que de caries dentaires. À cela s'ajoutent les abus sexuels, la négligence et la violence à l'endroit des enfants, le tabagisme et l'usage abusif de psychotropes. Dans certaines régions, le taux de suicide est élevé. Sauf exception, l'alcoolisme y est également

fort répandu. Il importe aussi de souligner les accidents et les traumatismes physiques qui sont fréquents dans ces régions.

Partout, l'isolement et la dureté du climat prévalent, et la distance entre les communautés, tant pour les communications que pour le transport vers l'extérieur, crée des difficultés supplémentaires et entraîne des coûts exorbitants. Sauf en de rares localités, la précarité de l'emploi, le chômage, la pauvreté, la dislocation sociale engendrent leur lot de problèmes. Des problèmes qui, ailleurs, affectent des individus sans bouleverser nécessairement toute la société ont pris, en région éloignée, une telle ampleur qu'ils affectent l'ensemble de la collectivité. Le personnel responsable de la santé fait donc face au double défi de traiter des maladies et de susciter une réponse communautaire aux problèmes.

Ce défi, colossal pour le système de santé, l'est spécialement pour les infirmières, car elles sont la première présence professionnelle sur place, sinon la seule dans plusieurs communautés. Au Nunavik, par exemple, dans les 14 villages du territoire, l'infirmière est toujours la première répondante. Neuf villages n'ont pas de médecin à plein temps. Or, les difficultés auxquelles les infirmières ont à faire face sont souvent méconnues ; elles tiennent aux conditions de pratique en région éloignée

1. La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002, p. 177) cite pour le Québec la recherche de Pampalon (1991, p. 359).

2. Voir Annexe A.

liées, notamment, à l'isolement géographique et professionnel, aux conditions climatiques difficiles qui souvent retardent une évacuation médicale, à la différence culturelle et aux problèmes de communication avec les clients, laquelle doit souvent s'effectuer par l'intermédiaire d'interprètes. Tout impose à ces infirmières une pratique autonome exceptionnelle.

Par ailleurs, l'isolement, le stress, l'acclimatation, la surcharge des tâches administratives amènent les infirmières à devoir prendre souvent des congés, parfois sans solde ou avec traitement différé, ainsi que des congés de maladie. Comme les remplacements par du personnel compétent sont, en général, difficiles à trouver, on risque alors une discontinuité dans les soins et une baisse de la qualité des services offerts à la population. Ce problème des congés et des remplacements complique aussi la situation pour les infirmières qui veulent acquérir une formation plus poussée ou mettre à jour leurs connaissances, car il est difficile de les libérer, vu les conditions déjà précaires tant pour les clients que pour le personnel de soins.

Le maintien de la stabilité d'un personnel infirmier expérimenté est ainsi mis à rude épreuve. Les départs à la retraite et les démissions sont plus difficiles à combler, surtout en période de pénurie d'infirmières. Ce contexte de pénurie amène aussi les établissements de santé du Sud à refuser d'octroyer ou de prolonger les congés

nordiques demandés par des infirmières. Outre les particularités des régions éloignées, il faut affronter la surenchère des autres établissements québécois et d'autres provinces qui offrent de meilleures conditions de travail et de rémunération.

Malgré ces difficultés, l'analyse des données relatives aux éléments de contexte liés à la pratique infirmière en région éloignée permet au comité consultatif de confirmer que les populations vivant dans ces régions reçoivent des soins dispensés par des infirmières qui sont présentes 24 heures sur 24 et 7 jours par semaine. En l'absence de médecins et d'autres professionnels, ces dernières sont souvent appelées à apporter la première réponse en cas de maladie, de soins d'urgence requis ou de crise sociale à gérer, et cela malgré les problèmes de communication, de transport et d'équipement et les difficultés liées aux conditions climatiques, aux distances géographiques, au recrutement et au contexte d'isolement professionnel.

La pratique infirmière en région éloignée

De façon globale, l'analyse des données recueillies par le comité consultatif révèle que les infirmières exerçant en région éloignée se considèrent comme des infirmières généralistes, car leur pratique requiert des connaissances et des compétences leur permettant de répondre aux divers problèmes de santé présentés par les clientèles de tous les groupes d'âges, de même qu'à un large éventail de situations nécessitant des soins d'urgence.

Dans plusieurs communautés, l'infirmière est reconnue comme la professionnelle qui se trouve à la porte d'entrée du système de santé ; c'est donc dans cette perspective qu'elles ont décrit leurs fonctions et leurs responsabilités au niveau des soins de première ligne.

Les soins associés aux problèmes de santé courants

En région éloignée, l'infirmière fournit des soins de première ligne dans un contexte de consultation externe, généralement en l'absence de médecin sur place. L'infirmière est consultée par la population pour des problèmes de santé courants et chroniques. Les principaux problèmes de santé présentés par la population, répertoriés par les infirmières, sont énoncés à l'Annexe B de ce mémoire. Dans certaines régions, l'infirmière est aussi appelée à offrir le service de conseils téléphoniques selon le principe d'Info-Santé CLSC et, à plusieurs occasions, elle doit se

déplacer au domicile du client pour assurer les soins requis dans le cadre du suivi de ces appels.

Les données recueillies auprès des infirmières confirment que la consultation pour des problèmes de santé courants représente un volet important de la pratique infirmière en région éloignée. Ainsi, l'infirmière effectue l'évaluation de la condition physique, y compris l'examen physique complet, pour tous les groupes d'âges et procède également à l'évaluation de l'état de santé mentale et sociale lorsque cela s'avère nécessaire. Dans les dispensaires où des médecins sont disponibles par consultation téléphonique, le diagnostic est posé par ceux-ci, mais il est déterminé à partir de l'évaluation effectuée par l'infirmière. Par ailleurs, dans d'autres régions, en l'absence de médecin, l'infirmière établit un diagnostic des problèmes de santé courants afin de les traiter à partir d'un guide de pratique clinique^{3,4} ou de protocoles de traitement élaborés par les médecins. Dans certaines régions, l'infirmière pose le diagnostic des problèmes de santé courants de façon autonome, en l'absence de guides ou de protocoles élaborés à cette fin.

En ce qui a trait aux mesures diagnostiques et thérapeutiques, lorsque les médecins sont disponibles par consultation téléphonique, l'infirmière communique avec le médecin de

garde afin de déterminer avec lui le plan de traitement le plus approprié pour le patient. Dans certaines régions, elle décide fréquemment de prendre de telles mesures, en l'absence de ressources médicales, selon des directives énoncées dans un guide de pratique clinique ou selon des ordonnances permanentes prescrites à cette fin. Dans d'autres régions, ces mesures peuvent être mises en œuvre de façon autonome par l'infirmière. De plus, selon les régions, diverses situations peuvent se présenter concernant les examens de laboratoire requis. L'infirmière peut en effet avoir à effectuer le prélèvement, à procéder à son analyse et à interpréter le résultat. Elle peut également, dans d'autres régions, faire le prélèvement et l'acheminer, pour des fins d'analyse, au laboratoire d'un établissement de santé. En ce qui concerne les radiographies, elles sont faites, lorsque c'est possible, par le technologue en radiologie lors de sa visite dans le village, ou encore, les patients peuvent être dirigés vers un centre de santé, par avion ou par la route, selon la région. Au Centre de santé Tulattavik, un projet est présentement en cours dans le cadre duquel une infirmière peut effectuer une radiographie numérique entièrement automatisée qui, aussitôt prise, est acheminée par modem à un centre hospitalier tertiaire pour lecture par un médecin radiologiste.

L'infirmière est aussi appelée à appliquer des

3. Santé Canada – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. *Guide de pratique clinique du personnel infirmier en soins de santé primaires*, février 2000.

4. Santé Canada – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. *Guide de pédiatrie clinique du personnel infirmier en soins de santé primaires*, 2002.

traitements médicaux : effectuer une immobilisation plâtrée pour une fracture, faire des points de suture, effectuer un paquetage nasal, procéder à un lavage gastrique, drainer un abcès et poser une mèche, enlever un hampeçon dans la peau ou réduire une luxation de l'épaule.

En ce qui a trait à l'administration des médicaments et à la prescription de la thérapie médicamenteuse, selon la région, l'infirmière procède d'après une ordonnance généralement téléphonique, conformément aux lignes directrices émises à cet effet, aux indications d'un guide thérapeutique⁵ ou de façon autonome. En l'absence de pharmacien, elle doit aussi assumer la gestion de la pharmacie. Pour ce faire, elle commande les médicaments et vaccins nécessaires, les fournit et contrôle la réserve de médicaments, y compris les drogues contrôlées et les stupéfiants, conformément aux dispositions des lois fédérales et provinciales. Dans certaines régions, l'infirmière est également appelée à vendre les médicaments.

Les soins d'urgence

En région éloignée, l'infirmière doit répondre en tout temps aux situations d'urgence présentes dans la communauté. Elle peut même être appelée à aller chercher elle-même une personne blessée sur les lieux de l'accident, par exemple dans la forêt ou la toundra.

Les situations d'urgence auxquelles l'infirmière en région éloignée doit faire face en l'absence de médecin sont multiples. On retrouve notamment des accidents traumatiques (motoneige, véhicule tout-terrain, blessure par balle), des fractures, des intoxications de toutes sortes, des états de choc, des traumatismes crâniens, des arrêts cardiorespiratoires, des accidents vasculaires cérébraux et des accouchements d'urgence. Une liste des situations d'urgence pouvant survenir en région éloignée est présentée à l'Annexe C de ce mémoire.

Dans ces situations, l'infirmière doit entre autres effectuer la réanimation cardiorespiratoire, utiliser un défibrillateur semi-automatique et installer un combitube. De plus, dans certaines circonstances très spécifiques, l'infirmière en région éloignée peut avoir à mener des activités à risque de préjudice, comme retirer un corps étranger de l'œil et effectuer une décompression thoracique.

En région éloignée, les soins d'urgence sont souvent requis pour des problèmes nécessitant une intervention immédiate en attendant le transfert du patient, par avion ou par route, vers le centre hospitalier le plus près, où des ressources médicales sont disponibles sur place. Toutefois, selon les conditions climatiques et les moyens de transport, il peut s'écouler plusieurs heures ou même une journée avant que la personne puisse être évacuée. C'est

pourquoi l'infirmière en région éloignée doit être en mesure de maintenir les fonctions vitales de l'organisme, de stabiliser l'état de la personne et d'assurer la surveillance clinique du patient jusqu'à son évacuation vers un centre hospitalier ou un centre de référence. Ainsi, elle doit régulièrement assurer la surveillance de personnes sous monitoring, par exemple le monitoring cardiaque, le monitoring de patientes sous protocole $MgSO_4$ et le monitoring fœtal. Elle peut également avoir à surveiller l'état instable d'une personne recevant une perfusion intraveineuse de médicaments à haut risque de complications, tels que la nitroglycérine et le lévophed. Souvent, elle est aussi appelée à escorter le patient durant son transport afin de lui fournir les soins nécessaires.

Par ailleurs, elle doit également intervenir en situation d'urgence lors de problèmes de santé mentale nécessitant une intervention immédiate ou pour gérer des urgences psychosociales. Dans ces situations, elle devra procéder au traitement initial des patients présentant des troubles psychologiques ou psychiatriques graves en attendant leur transfert vers des ressources médicales. En soins d'urgence, l'infirmière peut notamment être confrontée à des tentatives de suicide, à des psychoses aiguës ainsi qu'à des perturbations psychologiques faisant suite à des actes de violence conjugale ou à un viol.

5. Santé Canada – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. *Système de classification de médicaments à l'intention du personnel infirmier. Guide de soins primaires*, 2002.

En région éloignée, l'infirmière est très fréquemment sollicitée dans la gestion de catastrophes au sein de la collectivité, occasionnées par le feu, les pannes d'électricité ou les inondations et cela, tout en fournissant les soins requis et en organisant l'évacuation d'une partie de la population. À cet égard, mentionnons une panne d'électricité qui s'est prolongée durant trois jours à la suite d'un incendie et l'avalanche qui s'est produite à Kangiqsujuaq dans la Baie d'Ungava.

Le suivi des clientèles

L'infirmière doit aussi assurer le suivi de clientèles diverses pour des problèmes de santé physique ou des problèmes de santé mentale et ce, dans tous les groupes d'âges.

Au niveau du suivi des problèmes de santé complexes, les infirmières ont noté qu'il est devenu plus fréquent en région éloignée. En effet, les patients retournent plus rapidement dans leur communauté après des chirurgies majeures comme celles subies pour une greffe rénale ou du foie, ou encore pour une chirurgie cardiaque. Ils sont de retour plus tôt à la suite des pressions qu'ils font eux-mêmes ou de celles de leur famille, en raison notamment du non-respect de leurs valeurs ou de problèmes de communication dans les centres hospitaliers urbains.

L'infirmière effectue également le suivi de personnes atteintes de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle et l'insuffisance rénale. Elle donne aussi les soins palliatifs requis afin que la personne reçoive des soins de fin de vie à domicile au sein de sa communauté. En effet, plusieurs personnes préfèrent mourir auprès de leurs proches, car l'approche très médicalisée en région urbaine ne tient pas compte de leurs valeurs traditionnelles et de leur culture.

Lors du suivi de grossesse, à l'exception de quelques villages inuits où il y a des sages-femmes, l'infirmière évalue la condition physique et psychosociale de la personne et procède à l'examen gynécologique : elle fait notamment l'examen du col utérin, et effectue les examens relatifs à la grossesse. De plus, elle doit suivre de près les patientes à risque de complications. Elle effectue le suivi postnatal en évaluant la condition physique et les besoins nutritionnels du nouveau-né, de même que la condition physique et mentale de la mère. De plus, elle donnera l'enseignement sur l'allaitement et évaluera le lien d'attachement parents-enfant.

Finalement, le suivi des clientèles peut également être d'ordre psychiatrique et psychologique. Dans la majorité des régions éloignées, l'infirmière doit assurer le suivi de clientèles variées, dont entre autres les schizophrènes,

les dépressifs à risque suicidaire et les psychotiques. Une importante pénurie de ressources psychosociales affecte également son travail en région éloignée. En effet, les problèmes sociaux sont nombreux dans ces régions où le manque de travailleurs sociaux et de psychologues se fait sentir. Le suivi psychosocial peut également être effectué dans le but de prévenir les agressions physiques et psychologiques ou d'aider les personnes qui en sont les victimes, de même que les victimes de viol ou de violence conjugale, ou par rapport à tout autre problème social pouvant entraîner de graves perturbations psychologiques et physiques. À cette fin, l'infirmière travaille de concert avec les services sociaux, les policiers et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

La prestation des soins de santé primaires

L'infirmière occupe un rôle de premier plan dans la prestation de soins de santé primaires. La promotion de la santé et la prévention de la maladie représentent une importante partie des fonctions de l'infirmière en région éloignée. L'ensemble des infirmières consultées ont souligné l'importance pour elles de connaître la culture et les coutumes de la collectivité au sein de laquelle elles œuvrent, afin de donner les soins dans la dignité et le plus grand respect possible des croyances, des valeurs et des modes de vie. Elles ont aussi

fait état du soutien qu'elles apportent aux communautés, les amenant à prendre en charge leur santé afin qu'elles puissent assurer leur bien-être et avoir une bonne qualité de vie.

En ce qui concerne le développement communautaire, l'infirmière assume une importante fonction en facilitant notamment la participation et la mobilisation des ressources communautaires et en intervenant avec les décideurs locaux pour promouvoir la santé. Elle est aussi principalement responsable de la planification, la coordination et la mise en œuvre des activités et programmes de prévention de la maladie et ce, à tous les niveaux, c'est-à-dire primaires, secondaires et tertiaires. Profondément convaincue de l'importance de l'éducation à la santé, elle fait de l'enseignement afin de favoriser une plus grande responsabilisation de la population par rapport à sa santé.

L'infirmière applique des programmes de santé communautaire dans différents secteurs dont les suivants : soins de la mère et de l'enfant, santé de l'enfant d'âge préscolaire (0 à 5 ans), santé de l'enfant d'âge scolaire et de l'adolescent, santé des femmes, y compris la planification des naissances, santé des adultes et des personnes âgées, santé familiale, santé mentale, contrôle et surveillance des maladies infectieuses et des infections transmises sexuellement et par le sang, immunisation,

santé et sécurité au travail et santé dentaire. Elle met en place des mesures pour prévenir le suicide, la violence familiale, les abus sexuels, les abus de drogues et d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires et les traumatismes. Elle procède également à la vaccination de plusieurs clientèles et instaure des mesures de dépistage et de diagnostic, notamment pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les maladies infectieuses comme la tuberculose, ainsi que pour le cancer du sein et du col de l'utérus. L'infirmière fait aussi du dépistage des problèmes visuels et auditifs ainsi que de ceux reliés à la croissance et au développement.

En plus de ces responsabilités et fonctions cliniques, l'infirmière exerçant en région éloignée assume aussi des fonctions de gestion. Elle doit s'assurer du bon fonctionnement du dispensaire ou point de services, notamment sur le plan de l'organisation des visites médicales et de celles des médecins spécialistes, ainsi que de la gestion de l'information, des ressources humaines, de l'approvisionnement et de l'équipement.

De façon générale, l'analyse des données recueillies auprès des infirmières en région éloignée démontre que la pratique infirmière dans ces territoires comporte deux volets principaux, soit une pratique de première ligne et la prestation de soins de santé primaires. Elle

révèle en outre que les responsabilités de l'infirmière en région éloignée sont plus grandes en raison notamment du manque de ressources professionnelles. On constate en effet que les ressources médicales sont peu présentes en dispensaire, et parfois même totalement absentes. Par exemple, aucune visite médicale n'a été effectuée aux dispensaires de Lac-Rapide et de Manawan au cours des trois dernières années. En ce qui concerne les autres professionnels, leur présence est variable selon les régions, certaines d'entre elles étant confrontées à une importante pénurie sur ce plan.

Le tableau d'ensemble qui se dégage de cette analyse confirme aussi que la pratique de certaines infirmières se rapproche grandement de celle de l'infirmière praticienne reconnue dans d'autres provinces du Canada.

Les besoins de formation pour exercer en région éloignée

La démarche de consultation du comité a également porté sur la formation nécessaire pour exercer en région éloignée.

Toutes les infirmières consultées sont d'avis qu'une formation spécifique minimale doit être exigée pour exercer en région éloignée et qu'il est essentiel d'assurer la mise à jour des connaissances et des compétences par des activités de formation continue. Par ailleurs, elles reconnaissent que les modalités de réalisation de ces exigences sont souvent confrontées aux réalités liées à l'isolement.

Chaque année, des sommes importantes sont investies dans chacune des régions pour offrir de la formation au moment de l'embauche et aussi en cours d'emploi. De plus, les régions éloignées subissent aussi les impacts de la pénurie d'infirmières. Le recrutement et la rétention demeurent toujours des préoccupations majeures pour ces régions. La question de la formation revêt donc une importance cruciale dans l'étude de ce dossier qu'il faut examiner avec beaucoup d'attention. Cet examen se fondera sur les données recueillies au cours de la démarche de consultation concernant la formation à exiger pour exercer en région éloignée et pour assurer la mise à jour des connaissances.

Les exigences minimales de formation

Unanimentement, les infirmières consultées ont indiqué qu'il faut établir des exigences spécifiques de formation pour celles qui veulent exercer en région éloignée. Elles mentionnent à cet égard que le manque de connaissances et d'expérience entraînent chez certaines d'entre elles davantage de stress et d'isolement professionnel. Il rend aussi le remplacement et le recrutement plus difficiles. Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population, mais aussi pour donner aux infirmières plus d'assurance dans l'accomplissement de leur fonction, les infirmières consultées sont d'avis qu'une formation polyvalente s'impose. Cette recherche de polyvalence est importante, car on a constaté que des infirmières qui possédaient des connaissances et des compétences en soins d'urgence pouvaient éprouver des difficultés à intervenir au niveau des soins à la mère et à l'enfant ou en santé mentale.

Pour plusieurs infirmières consultées, il apparaissait donc comme essentiel que cette formation comprenne un volet important de stages dans une urgence et à la salle d'accouchement d'un centre hospitalier universitaire ou dans une maison des naissances, ainsi qu'une formation théorique complémentaire. Cette formation pourrait porter notamment sur l'examen physique, la pharmacologie, les soins transculturels, l'intervention en situation

de crise, la périnatalité, la santé mentale et comprendre des cours avancés en cardiologie et en urgence. L'établissement de l'exigence d'un programme de formation spécifique au moment de l'embauche assurerait, selon elles, une certaine uniformisation de la formation et l'acquisition des compétences spécifiques requises avant d'exercer en région éloignée. Pour d'autres infirmières, l'exigence à établir devrait être celle d'un certificat en santé communautaire ou du programme court en pratique infirmière en milieu isolé offert par l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les modalités d'établissement de cette exigence sont toutefois variables. D'une part, des infirmières sont d'avis qu'il faut exiger l'obtention du certificat avant d'exercer en région éloignée. Pour d'autres, cette exigence doit être modulée de manière à contrer le phénomène de la pénurie d'infirmières. Ainsi dans cette perspective, il faudrait, selon elles, exiger que l'infirmière entreprenne son programme de certificat avant d'exercer en région éloignée et qu'elle puisse, par la suite, le compléter à l'intérieur de la première année d'exercice en dispensaire ou à un point de services.

La formation continue

Toutes les infirmières consultées réclament une plus grande accessibilité aux activités de formation continue, car elles doivent intervenir dans un large spectre de situations cliniques sur des problèmes de santé courants et des

soins d'urgence qui sont requis dans des conditions souvent menaçantes pour la vie.

Dans un contexte d'isolement, la problématique relative à la mise à jour des compétences est en lien direct avec la difficulté d'offrir du temps pour assister à des activités de formation, en raison notamment de l'impossibilité d'avoir l'ensemble du personnel disponible et présent sur le territoire. Selon les régions, la formation est dispensée par l'établissement, par des équipes de formateurs qui se déplacent ou lors des sorties du personnel dans le Sud. Il faut donc dans un tel contexte faire preuve de créativité et d'initiative pour assurer la formation requise du personnel.

Plusieurs suggestions ont également été avancées lors de la consultation : application d'un programme d'évaluation des compétences⁶, établissement d'une exigence de formation continue obligatoire suivie d'une certification, accessibilité de la vidéoconférence pour des formations en commun avec d'autres centres ou dispensaires, etc.

Les infirmières consultées ont déterminé qu'il était grandement souhaitable qu'elles puissent bénéficier d'au moins 20 jours d'activités de formation continue par année. Elles considéraient cette demande comme raisonnable, compte tenu du fait que les médecins exerçant en région éloignée bénéficient déjà de 20 jours par année pour de telles activités.

La formation de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée

Pour les infirmières consultées, il est important que le statut de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée soit officiellement reconnu et qu'on assure la formation nécessaire pour accomplir ce rôle.

Selon elles, il faut aussi prévoir une période de transition au cours de laquelle des modalités doivent être mises en place pour reconnaître les acquis des infirmières qui ont développé des connaissances et des compétences se rapprochant de celles exigées par cette pratique. De plus, elles considèrent qu'une formation d'appoint doit être accessible pour ces infirmières.

La formation d'infirmières autochtones

Bien que les populations des régions éloignées soient majoritairement autochtones, peu d'infirmières proviennent de ces communautés. La difficulté du recrutement restera majeure tant que les communautés ne fourniront pas elles-mêmes une plus grande partie des effectifs. Les infirmières exerçant en région éloignée sont préoccupées par cette question. Elles sont convaincues de la nécessité de favoriser la mise en place de mesures pour encourager la poursuite des études des jeunes autochtones qui décideront de choisir la profession d'infirmière.

En somme, du point de vue des besoins de formation, la démarche de consultation du comité consultatif a clairement mis en évidence la nécessité d'établir des exigences de formation spécifique pour exercer en région éloignée. La formation polyvalente souhaitée ne peut être acquise autrement que par des programmes s'adressant spécifiquement aux infirmières exerçant en région éloignée et qui comportent un volet important de stages en milieu clinique.

Par ailleurs, cette consultation a aussi permis aux infirmières d'exprimer clairement l'importance qu'elles accordent aux activités de formation continue afin de maintenir à jour leurs compétences dans un contexte d'isolement. Elle a aussi confirmé leur appui au développement du rôle de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée ainsi qu'à la nécessité de reconnaître les compétences acquises par les infirmières qui exercent actuellement dans ces régions.

6. Programme qui permet la détermination continue des besoins d'apprentissage et de maintien des compétences s'inspirant du programme de la Direction générale de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

Les enjeux et recommandations

La consultation effectuée par le comité consultatif sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique infirmière en région éloignée confirme que quotidiennement, l'infirmière exerçant dans une telle région doit assumer des responsabilités qui dépassent le cadre légalement reconnu de l'exercice infirmier. La diversité et la complexité de sa pratique l'obligent à posséder un large éventail de connaissances et de compétences. Ce contexte particulier de pratique nécessite un élargissement du champ d'activités réservées aux infirmières et aux infirmiers afin de favoriser l'accès aux services de santé pour les populations locales, de répondre à leurs besoins spécifiques en matière de services de santé et de leur assurer une meilleure continuité de soins.

Les récentes modifications législatives du système professionnel légalisent une certaine partie de cette pratique élargie. Toutefois, l'écart entre la pratique infirmière actuelle dans ces régions et le nouveau champ d'activités professionnelles attribué aux infirmières demeure une réalité.

Les acquis de la nouvelle *Loi sur les infirmières et les infirmiers*

Les nouvelles modalités juridiques de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de*

la santé, dont celles touchant à la portée des activités réservées aux infirmières, procurent une meilleure assise juridique à la pratique infirmière en région éloignée.

Les nouvelles activités réservées à l'infirmière

En effet, l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* reconnaît désormais certaines activités professionnelles que les infirmières en région éloignée effectuaient déjà en toute autonomie depuis nombre d'années. Ainsi, la loi reconnaît maintenant qu'elles peuvent, entre autres, sans aucune condition :

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique,
- exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier,
- effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes,
- appliquer des techniques invasives,
- déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.

De plus, des activités de santé publique, telles

la vaccination et la mise en œuvre de mesures diagnostiques à des fins de dépistage, peuvent maintenant être effectuées à la seule condition qu'elles s'exercent dans le cadre de l'application de la *Loi sur la santé publique*⁷. La possibilité d'exercer cette activité sans ordonnance en facilite le processus de planification et d'exécution.

L'ordonnance collective

Par ailleurs, figure parmi les modifications législatives au *Code des professions*⁸, la notion d'ordonnance collective, s'adressant à un groupe déterminé de personnes. Dans la mesure où cette condition d'exercice est remplie, l'infirmière peut :

- initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques,
- effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs,
- effectuer et ajuster les traitements médicaux,
- administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances,
- mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament

à condition que les indications et contre-indications précisées dans l'ordonnance collective soient respectées. Cette nouvelle modalité juridique est particulièrement justifiée en

7. L.R.Q., c. S-2.2.

8. L.R.Q., c. C-26, art. 39.3.

région éloignée compte tenu du contexte de pratique. Dans ces milieux de soins, les médecins sont rarement disponibles sur place et les infirmières sont les premières consultées par les patients. En conséquence, celles-ci doivent régulièrement évaluer la condition physique et mentale des patients en l'absence de ressources médicales et elles sont appelées à intervenir pour répondre à toutes sortes de situations, sans que le patient n'ait vu le médecin au préalable. Il peut s'agir de situations d'urgence, de problèmes de santé courants ou chroniques nécessitant une intervention immédiate sans toutefois justifier une évacuation médicale complexe et coûteuse.

De façon plus globale, la loi permet maintenant l'évolution des pratiques. Le contenu des activités réservées se développera au même rythme que l'avancement des connaissances, de la technologie, des programmes de formation, etc. Par exemple, la liste des médicaments et des traitements que l'infirmière peut administrer selon une ordonnance n'est plus limitée à celle qui était prévue dans l'ancien règlement de délégation d'actes du Collège des médecins du Québec. En ce sens, l'ordonnance collective est un outil beaucoup plus souple que le règlement de délégation d'actes. De plus, elle ne se limite plus aux établissements du réseau de la santé, ce qui ouvre la porte à la collaboration avec les médecins dans d'autres lieux tels que les dispensaires, les

groupes de médecine de famille, les cliniques privées, l'industrie et autres.

Toutefois, lors de la démarche du comité consultatif, les personnes interrogées des différents milieux de soins en région éloignée affirment avoir très souvent éprouvé des difficultés majeures dans leurs tentatives visant à faire approuver des ordonnances permanentes ou des protocoles de soins dans le cadre de l'application du règlement de délégation d'actes médicaux. Selon les différents intervenants de région éloignée, ces difficultés découlent de l'absence de ressources médicales, du refus de certains médecins ou du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) d'approuver ces ordonnances ou protocoles, et du haut taux de roulement des médecins visiteurs qui ont des perceptions très différentes des compétences des infirmières.

Malgré la souplesse offerte par le nouveau cadre législatif, ces difficultés risquent de perdurer. Les problèmes soulevés lors de la démarche de consultation du comité consultatif portant sur les ordonnances permanentes seront encore une réalité dans un contexte d'ordonnances collectives. Sans la mise en application de ce type d'ordonnances, les cinq activités réservées à l'infirmière dont la condition d'exercice implique le recours à des ordonnances ne lui permettent pas d'intervenir avant de consulter un médecin et l'oblige

à obtenir une ordonnance individuelle pour chaque patient. Conséquemment, dans le contexte particulier de la pratique en région éloignée tel qu'il a été décrit précédemment, si ces contraintes continuent d'être appliquées, l'exercice des activités visées par l'ordonnance collective risque d'être plutôt restreint ou de se retrouver dans la même situation d'illégalité qu'actuellement. La portée réduite de ces activités, dans un contexte d'ordonnance individuelle, ne permet pas à l'infirmière de répondre aux besoins de la clientèle. Il faut donc permettre l'application de l'ordonnance collective en région éloignée et même s'assurer de son application en palliant toute situation restreignant son application.

Afin d'être en mesure d'exploiter toute la portée des activités réservées à l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* comportant une condition d'ordonnance, certaines pistes de solution ont été suggérées par le comité consultatif pour la mise en œuvre d'ordonnances collectives. Celui-ci considère qu'une certaine homogénéité des ordonnances collectives doit être favorisée afin d'assurer une plus grande continuité des soins et faciliter la mobilité des infirmières entre les différents milieux de soins des régions éloignées. À cet effet, il suggère que les ordonnances collectives soient rédigées au niveau régional ou supra-régional. Afin que les ordonnances collectives soient adaptées

aux besoins particuliers des régions éloignées, la création d'un comité consultatif est à prévoir, ayant pour mandat de formuler des recommandations sur les ordonnances collectives à mettre en place et sur leur mise à jour. Ce comité doit être formé de médecins, dentistes, pharmaciens et infirmières connaissant bien ce type de pratique professionnelle. La création d'un guide provincial d'ordonnances collectives (inspiré du guide thérapeutique provenant de Santé Canada) a aussi été discutée.

RECOMMANDATION

Afin de favoriser l'exercice le plus large possible des activités professionnelles réservées à l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, le comité consultatif recommande :

1. que les ordonnances collectives soient élaborées et mises à jour par une instance régionale ou supra-régionale (il pourrait s'agir du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Direction de la santé publique de chaque région ou d'une instance désignée par les Premières Nations, par exemple).
À cet effet, que soit formé un comité consultatif composé de médecins, d'infirmières, de pharmaciens, de dentistes

connaissant les particularités de ce type de pratique et ayant pour mandat de formuler des recommandations sur les ordonnances collectives à mettre en place et sur leur mise à jour.

Les compétences requises par la pratique infirmière en région éloignée

La démarche de consultation du comité consultatif a permis de mettre en évidence l'ampleur des activités professionnelles exercées par les infirmières dans ces milieux de soins. Dès son arrivée en région éloignée, l'infirmière se retrouve dans un contexte d'exercice très large des activités prévues à l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. Elle doit détenir au minimum les compétences et les connaissances nécessaires à cette pratique. La formation à l'embauche vise à s'assurer qu'elle maîtrise bien les connaissances et possède les habiletés requises par l'exercice de l'ensemble des activités réservées à l'article 36.

Ce qui caractérise la pratique infirmière dans ces régions est la variété des problèmes de santé auxquels l'infirmière est confrontée dans un environnement de travail où elle se retrouve souvent la seule professionnelle sur place. Cette pratique exige qu'elle maintienne à jour un très large éventail de connaissances et de compétences même si certaines d'entre elles ne sont pas utilisées fréquemment. Dans

ce contexte, la formation continue devient un outil de travail essentiel.

Jusqu'ici, ce sont les établissements employant ces infirmières qui ont déboursé des sommes importantes en formation à l'embauche et en formation continue afin de s'assurer que les infirmières seront en mesure de répondre aux besoins des populations en leur offrant des services de santé de la meilleure qualité possible, compte tenu du contexte.

RECOMMANDATIONS

Afin de s'assurer que les infirmières qui exercent en région éloignée détiennent le niveau de connaissances et de compétences requis et adapté à ce contexte de pratique, le comité consultatif recommande :

2. qu'un stage obligatoire de formation continue de douze semaines soit exigé comme préalable à la pratique infirmière en région éloignée ;
3. que les infirmières pratiquant en région éloignée bénéficient d'au moins 20 jours de formation continue par année.

Les limites de la nouvelle *Loi sur les infirmières et les infirmiers* pour la pratique en région éloignée

Malgré le fait que la loi offre une plus grande assise juridique aux activités exercées par les infirmières en région éloignée, qu'elle permet une plus grande autonomie et qu'elle comporte des modalités telle l'ordonnance collective, celle-ci présente également certaines limites par rapport à ce type de pratique.

Tel qu'il a été mentionné précédemment, le constat du rôle actuel des infirmières en région éloignée, élaboré à la suite de la démarche de consultation du comité consultatif, décrit une pratique allant au-delà des habilitations de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. En l'absence de médecin, de pharmacien, de dentiste, pour ne mentionner que ceux-ci, l'infirmière doit exercer des activités non prévues à sa réserve d'activités, ces dernières étant plutôt la responsabilité d'autres professionnels.

Le diagnostic

L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique constitue une activité réservée à l'infirmière. Toutefois, on remarque que, selon les régions et les disponibilités des médecins et afin d'assurer l'accessibilité aux soins, l'infirmière en région éloignée doit dépasser la portée de cette activité.

Dans ces régions, la prise en charge complète de la clientèle présentant des problèmes de santé courants est assurée par l'infirmière. Elle évalue le patient, prescrit les examens diagnostiques, les effectue, procède parfois à leur analyse, interprète les résultats, pose le diagnostic, prescrit le traitement médical et assure le suivi. Dans certains cas, il lui est possible de consulter un médecin à distance pour confirmer son diagnostic et dans d'autres cas, aucune consultation n'est possible à cause du manque de ressources médicales.

Il est essentiel de reconnaître la compétence des infirmières en matière de diagnostic et de traitement des problèmes de santé courants. Le diagnostic repose sur l'évaluation de la condition physique et mentale du patient faite par l'infirmière. Quand il est possible de consulter un médecin à distance, celui-ci n'a généralement jamais rencontré le patient et doit s'en remettre à l'évaluation de l'infirmière. Dans un tel contexte, l'infirmière assume la responsabilité des services rendus.

Les activités à risque de préjudice

En situation d'urgence, l'infirmière est amenée à exercer des activités médicales présentant des risques de préjudice. Ces activités dépassent la portée des activités réservées aux infirmières, mais doivent être exercées afin d'éviter des préjudices encore plus importants pour le patient. Pour ne mentionner que quelques

exemples d'activités exercées par l'infirmière en situation d'urgence, le comité consultatif relève des activités telles que l'administration d'un soluté par voie intra-osseuse chez le bébé en état de choc, la décompression thoracique en cas de pneumothorax ou le retrait d'un corps étranger de l'œil.

Ces situations d'urgence ne peuvent être considérées comme des situations imprévues. Il est inévitable que l'infirmière ait à répondre à ce type de situations qui sont partie intégrante de la pratique infirmière en région éloignée. Il est aussi prévisible que, dans certains cas, elle sera seule pour répondre à cette situation d'urgence. Il faut donc reconnaître le rôle de l'infirmière qui fait face à ces situations et lui assurer les habilitations légales nécessaires à cette pratique.

Les activités reliées à la grossesse et à l'accouchement

L'activité de contribution au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal est aussi trop restrictive pour l'infirmière en région éloignée. Cette activité doit être effectuée par l'infirmière dans un contexte de collaboration avec le médecin ou la sage-femme et, par conséquent, ne peut être effectuée par elle en pleine et entière autonomie. Or, en l'absence de médecin ou de sage-femme sur le territoire, l'infirmière est responsable, de fait, de la prise en charge

complète du suivi de grossesse. Elle assure le suivi prénatal des grossesses à risque, le suivi postnatal mère-enfant et, dans certains cas, elle peut même procéder seule à l'accouchement d'urgence et à la réanimation du nouveau-né.

Les activités de prescription de médicaments et de gestion de la pharmacie

Dans plusieurs milieux de soins en région éloignée, l'infirmière est responsable de la gestion complète de la pharmacie. Elle doit maintenir les réserves à jour, détruire les médicaments périmés, prescrire, préparer, distribuer, vendre les médicaments aux patients et les administrer. Elle exerce plusieurs de ces activités en contravention de différentes lois, notamment de celles encadrant la pratique de la pharmacie.

La reconnaissance de la pratique infirmière avancée

Le constat du comité consultatif quant à la pratique infirmière en région éloignée est clair : l'article 36 de la nouvelle *Loi sur les infirmières et les infirmiers* ne permet pas d'encadrer ce type de pratique. Conséquemment, il faut reconnaître et légaliser ce qui se fait actuellement dans ces régions. L'article 36.1 de la nouvelle loi introduit le cadre juridique d'après lequel certaines infirmières seront habilitées à exercer cinq activités supplémentaires

réservées aux médecins. Ces activités sont les suivantes :

- prescrire des examens diagnostiques ;
- utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- prescrire des médicaments ou d'autres substances ;
- prescrire des traitements médicaux ;
- utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Ces infirmières, détenant un niveau de formation supérieur dans un domaine de spécialité particulier, seront habilitées à exercer, dans le cadre de cette spécialité, les cinq activités additionnelles comprises dans le noyau dur de la médecine. Elles prendront en charge des patients présentant des problèmes de santé complexes dont le diagnostic est déjà établi dans des secteurs d'activités ultra-spécialisés tels que la néonatalogie, la cardiologie et la néphrologie. L'infirmière praticienne spécialisée pratique en collaboration avec les médecins spécialistes dans des établissements de deuxième et de troisième lignes.

Même si les cinq activités additionnelles visées sont essentielles à la pratique infirmière en région éloignée, le cadre d'habilitation de l'article 36.1 n'est pas suffisamment adapté à

ce type de pratique et n'habilite pas l'infirmière à poser des diagnostics, ce qui caractérise cette pratique. La pratique infirmière en région éloignée ne correspond pas à une classe de spécialité. Le contexte de pratique dans ces régions requiert plutôt que les infirmières détiennent des connaissances et des habiletés générales approfondies en sciences infirmières et des connaissances médicales leur permettant d'intervenir auprès d'une vaste gamme de clientèles présentant divers problèmes de santé. Cette pratique n'exige donc pas de compétences approfondies spécifiques à un domaine de spécialité.

Il s'agit plutôt d'une pratique avancée de soins de première ligne. En plus de répondre aux situations d'urgence, l'infirmière évalue la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, diagnostique les problèmes de santé courants, assure le traitement et le suivi pour un problème de santé particulier et oriente le patient vers les services d'un autre professionnel lorsque nécessaire. Sa pratique est de niveau avancé par rapport à une clientèle de tout âge présentant des problèmes de santé courants ou chroniques, et non dans un domaine de spécialité particulier. Sa formation, de niveau supérieur, est une formation de généraliste en pratique avancée.

Les limites des récentes modifications législatives concernant la pratique actuelle des

infirmières en région éloignée sont nombreuses. Il faut reconnaître l'ampleur des activités exercées par les infirmières afin de leur permettre de réaliser, en toute légitimité, les activités professionnelles essentielles à cette pratique particulière.

De nouvelles modifications législatives visant la légalisation de la pratique actuelle des infirmières en région éloignée sont donc justifiées afin de mieux définir ce rôle, d'en contrôler l'exercice et ainsi, de mieux protéger le public. Les conditions d'application de cette nouvelle législation devront être adaptées aux particularités de la pratique infirmière en région éloignée et favoriser l'autonomie de l'infirmière dans sa pratique.

L'ensemble des provinces et territoires canadiens reconnaissent ou sont en voie de reconnaître le rôle élargi de la pratique infirmière⁹. Aux États-Unis, les activités d'infirmières en pratique avancée s'étendent à tous les états¹⁰. L'actualisation du rôle de l'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée au Québec permettra d'offrir une plus grande accessibilité à des services de santé de qualité.

RECOMMANDATIONS

Afin d'assurer à la population des régions éloignées l'accès à des services de santé de qualité qui tiennent compte de ses particularités, le comité consultatif recommande :

4. que la pratique élargie actuelle des infirmières exerçant en région éloignée soit légalisée ;
5. que le rôle de l'infirmière praticienne de première ligne soit développé et légalisé.

Les exigences de formation de l'infirmière praticienne en soins de première ligne

La question de la formation des infirmières praticiennes de première ligne en région éloignée a fait l'objet de nombreux échanges au sein du comité consultatif.

Après avoir analysé les propositions émises par les infirmières lors de la consultation, le comité consultatif a pris en considération les programmes de formation d'infirmières praticiennes déjà existants en examinant plus particulièrement les éléments de contenu de ces

programmes. À cet égard, le comité consultatif juge absolument nécessaire que la formation d'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée assure notamment l'acquisition de connaissances et de compétences avancées en matière d'évaluation de la condition physique et mentale, de diagnostic des problèmes de santé courants, de physiopathologie et de pharmacologie. De plus, il estime qu'il faut aussi prévoir un volet important de stages cliniques en soins d'urgence, en obstétrique et pédiatrie de même qu'en santé mentale.

Enfin, le comité consultatif a aussi porté une attention particulière aux exigences requises par les autres provinces, car il était soucieux de s'assurer que la formation exigée s'inscrive dans les tendances observées ailleurs et soit harmonisée à celle offerte à l'extérieur de la province, afin de ne pas restreindre la mobilité des infirmières praticiennes québécoises. En se situant sur le plan de la compétition qui se manifeste souvent dans un contexte de pénurie d'infirmières, le comité désirait aussi prévoir des conditions équivalentes pour être en mesure d'intéresser des infirmières praticiennes des autres provinces à exercer au Québec.

9. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). *Fiche d'information : Législation et réglementation sur l'infirmière praticienne au Canada*, Ottawa, AIIC, 2002, p. 1. (www.cna-nurses.ca).

10. Linda Pearson. « Fourteenth Annual Legislative Update », *The Nurse Practitioner*, vol. 27, n° 1, 2002, p. 10.

RECOMMANDATIONS

Afin de favoriser la formation d'infirmières praticiennes de première ligne en région éloignée, le comité consultatif recommande :

6. que des programmes de formation de niveau universitaire, équivalents à la formation offerte dans les autres provinces, soient développés à l'intention des infirmières praticiennes de première ligne en région éloignée ;
7. que l'OIIQ s'assure que les ministères concernés prévoient le financement nécessaire pour le développement de ces programmes et pour la formation continue de ces infirmières.

La période de transition

Il ressort de la consultation menée par le comité consultatif que des infirmières exercent déjà un rôle plus large en région éloignée et qui se rapproche grandement de celui de l'infirmière praticienne de première ligne. Ces infirmières ont acquis les connaissances et les compétences nécessaires pour être en mesure de mieux répondre aux besoins de santé de la population.

Le comité consultatif est d'avis qu'il est absolument essentiel de reconnaître les connaissances de même que les compétences acquises par ces infirmières. Dans cette perspective, il convient tout à fait, selon lui, de prévoir des modalités de transition permettant de reconnaître leurs acquis. Notons que pour les membres du comité consultatif, une expérience d'au moins deux ans à plein temps dans un dispensaire ou un point de service devrait être exigée des infirmières qui désirent faire reconnaître leurs acquis.

À cette fin et aussi dans le but d'assurer la protection du public, l'OIIQ pourrait établir les modalités relatives à la reconnaissance des acquis par un examen écrit et pratique. Une formation d'appoint ou un stage pourrait aussi être requis afin de permettre l'acquisition de la formation manquante pour être en mesure d'exercer le rôle d'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée. Les infirmières intéressées auraient ainsi la possibilité de soumettre leur candidature à l'OIIQ afin de faire reconnaître l'expérience acquise dans le cadre de leur pratique en région éloignée.

RECOMMANDATIONS

Afin de reconnaître la pratique des infirmières exerçant en région éloignée, le comité consultatif recommande :

8. que l'expérience des infirmières exerçant actuellement un rôle élargi en région éloignée soit reconnue dans la phase de transition vers la création du rôle d'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée ;
9. qu'un programme de formation d'appoint ou un stage soit prévu à l'intention des infirmières qui requièrent une formation complémentaire.

Le recrutement et la rétention d'infirmières en région éloignée

La consultation du comité consultatif a clairement fait ressortir les préoccupations des infirmières exerçant en région éloignée relativement au recrutement et à la rétention d'infirmières.

À plusieurs occasions, les infirmières ont en effet vivement déploré leurs conditions de

vie difficiles, lesquelles constituent souvent des obstacles au recrutement et à la rétention. Elles ont aussi souligné la nécessité d'améliorer les mesures incitatives pour favoriser l'attrait de la pratique infirmière dans un contexte d'isolement. À cette fin, elles ont soutenu la nécessité de mettre en place des mesures pour assurer la formation d'infirmières autochtones.

Pour les membres du comité consultatif, la formation de la relève infirmière au sein des communautés autochtones constitue un enjeu majeur, car il est important d'assurer aux infirmières autochtones une formation équivalente à celle des infirmières exerçant au Québec, les communautés autochtones étant aussi en droit de recevoir des soins de qualité. Cela constitue toutefois un défi important à relever, plus particulièrement dans les communautés à l'intérieur desquelles les jeunes ne peuvent acquérir la formation préalable nécessaire, au niveau secondaire, pour accéder au programme de formation infirmière. Par ailleurs, on a aussi constaté que les étudiantes, qui possèdent les préalables requis et qui se retrouvent dans un établissement d'enseignement en milieu urbain, éprouvent de sérieuses difficultés d'adaptation et abandonnent souvent leurs études.

Bien des constats d'échecs ont donc été dressés, mais peu de solutions concrètes ont été avancées. Le comité consultatif suggère à cet

égard que le programme de formation infirmière soit offert en région semi-éloignée (à Val-d'Or par exemple), à l'intention des étudiantes provenant des différentes communautés autochtones, ce qui permettrait probablement d'arriver à des résultats positifs. Le fait d'offrir le programme dans une telle région favoriserait davantage la poursuite des études, l'étudiante n'étant pas confrontée au contexte fort différent d'une grande ville. Des stages cliniques pourraient également être planifiés dans leurs régions respectives afin de les encourager à retourner auprès de leurs communautés pour exercer la profession d'infirmière.

Le comité consultatif est d'avis que les actions pour favoriser l'accès à la formation infirmière et encourager les étudiantes autochtones dans la poursuite de leurs études doivent être amorcées par les communautés. Ces initiatives pourraient également s'inspirer des recommandations de travaux qui ont été menés sur le plan national^{11,12}, portant notamment sur les stratégies visant à favoriser l'accessibilité à des programmes de formation infirmière ainsi que la poursuite et la réussite des études des étudiantes autochtones.

Des mesures d'attraction et de rétention doivent aussi être instaurées afin de promouvoir l'exercice de la profession d'infirmière par des autochtones au sein de leurs communautés.

Le comité consultatif considère que si ces initiatives sont issues des communautés, cela démontrera la détermination de ces dernières à s'engager dans de telles actions et à déployer les efforts nécessaires pour les mener à bien. Ces actions pourront, par la suite, être soutenues par les instances concernées.

RECOMMANDATIONS

Afin de favoriser le recrutement et la rétention d'infirmières en région éloignée, le comité consultatif recommande :

10. que des mesures incitatives soient mises en place afin de susciter de l'attrait pour l'exercice de la profession d'infirmière en région éloignée ;
11. que des mesures particulières soient instaurées pour améliorer les conditions de vie difficiles des infirmières, notamment en ce qui concerne la nécessité de fournir un logement adéquat et sécuritaire au nombre d'infirmières requis pour répondre aux besoins de la population ;
12. que les communautés assument un leadership dans la mise en place de mesures pour assurer la formation d'infirmières autochtones ;
13. que l'OIIQ appuie les actions posées par les communautés auprès des

11. Santé Canada, « Against the odds: Aboriginal nursing national task force on recruitment and retention strategies », juin 2002.

12. Nursing Practice in Rural and Remote Canada, *Recognizing and Addressing the Challenges*, juin 2003, p. 40.

Conclusion

D'importants travaux ont été réalisés par le comité consultatif pour appuyer les orientations du Bureau de l'OIIQ concernant la reconnaissance de la pratique infirmière en région éloignée.

Les recommandations du comité consultatif pavent la voie à la reconnaissance des infirmières qui exercent actuellement dans un contexte de pratique élargie et à une stratégie de développement du rôle d'infirmière praticienne de première ligne en région éloignée, au moment où il paraît impérieux de clarifier le cadre d'intervention de ces infirmières à la lumière des récentes modifications apportées à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*.

Le comité consultatif souhaite que ces recommandations soient soutenues par le Bureau de l'Ordre.

Il tient également à remercier toutes les infirmières qui ont collaboré à la démarche de consultation au cours de l'été 2002.

Tableau : population et nombre d'infirmières et de médecins

Fiche #	Région	lieu	population	infirmières	médecins
1 Nunavik	Baie d'Hudson	Akulivik	410	3	
		Inukjuak	1400	6	2
		Ivujivik	274	2	
		Kuujjuarapik	650	3	1
		Puvirnituq	1300	26	5
		Salluit	1143	5	1
		Umiujaq	320	2	
	Baie d'Ungava	Aupaluk	159	1	
		Kangiqsujaq	479	2	
		Kangiqsualujjaq	648	3	
		Kangirsuk	394	3	
		Kuujuaq	2300	5	7
		Qaqaq	257	2	
		Tasiujaq	191	1	
2 Baie James		Chisasibi	3410	24	6
		Eastmain	572	3	1(1 sem./mois) ^a
		Mistissini	2927	8	2+1 à demi-temps
		Nemaska	616	3	1(1 sem./mois) ^a
		Oujé-Bougoumou	630	3	1(1 sem./mois) ^a
		Waskaganish	2109	5	1,3 (3 sem./mois)
		Waswanipi	1583	5	1(1 jamais le même) ^a
		Wemindji	1189	4	1(2 sem./mois) ^a
		Whapmagoostui	777	4	
3 Côte-Nord		Aylmer Sound	30		
		Baie-des-Moutons	199	1	
		Blanc-Sablon	325		

a médecin non permanent

Fiche #	Région	lieu	population	infirmières	médecins
3	Côte-Nord	Brador	150		
		Chevery	300	2	
		Harrington Harbour	315	1	
		Kawawachikamach	535		
		Kegaska	155	1	
		La Tabatière	485	2	
		Lourdes-de-Blanc-Sablon	660	22	9 ^b
		Middle Bay	102		
		Minganie	7 000	13	9 ^c
		Naskapi	675	3	
		Old Fort	374		
		Rivière-Saint-Paul	468	3	
		Schefferville	280	2	1
		Saint-Augustin	791	3	
		Tête-à-la-Baleine	284	1	
4	Premières Nations	Betsiamites	2 573	8	
		Ekuanitshit	458	2	
		Manawan	2 000	8	
		Matimekosh	759	4	1 ^d
		Natashquan	910	4	
		Opitciwan	2 200	9	
		Pakua Shipu ^e	252	2	
		Unamen Shipu ^f	1 250	3	
		Wemotaci	1 600	1	
5		Lac-Rapide	590	2	
		Winneway	652	2	
TOTAL			50 110	222	51

b 9 mais 10 postes autorisés c 9 mais 12 postes autorisés d Le même médecin traite les communautés de Matimekosh, Kawawachikamach et Schefferville.

e Pakua Shipu = Pakuashipi f Unamen Shipu = La Romaine

Liste non exhaustive de problèmes de santé rencontrés chez la population vivant en région éloignée

Problèmes respiratoires, cardiaques et vasculaires

- Laryngite
- MPOC
- Bronchite, pneumonie
- Œdème aigu du poumon
- Insuffisance cardiaque
- Angine
- Douleurs rétrosternales
- Arythmie cardiaque
- Hypertension artérielle
- Accident vasculaire cérébral
- Hémorragies et épistaxis
- Asthme

Problèmes neurologiques

- Céphalée, migraine
- Convulsions, y compris convulsions fébriles
- Épilepsie
- Trauma crânien

Problèmes gastro-intestinaux

- Appendicite
- Ulcères gastriques
- Hémorragie gastrique et intestinale
- Constipation et diarrhée
- Reflux gastro-œsophagien
- Colique hépatique
- Hémorroïdes
- Déshydratation
- Gastro-entérite

Maladies infectieuses

- Influenza
- Tuberculose
- Rage

Problèmes urologiques, gynécologiques et néphrologiques

- Cystite
- ITSS
- Infections pelviennes inférieures
- Calculs rénaux
- Pyélonéphrite
- Saignements pendant la grossesse
- Avortement spontané
- Travail et accouchement prématuré
- Cancer du col de l'utérus et du sein
- Dysménorrhée
- Mastite
- Insuffisance rénale

Problèmes endocriniens

- Diabète
- Hypoglycémie
- Diabète gestationnel
- Hypo-hyperthyroïdie

Affections de la peau

- Cellulite
- Abscess
- Eczéma
- Urticaire
- Brûlure causée par la chaleur ou le froid
- Engelures
- Lésions
- Impétigo
- Gale
- Pédiculose

Problèmes musculo-squelettiques, articulaires

- Tendinite
- Entorse
- Lombalgie
- Fractures
- Blessures aux articulations et au tissu conjonctif
- Arthrite

Problèmes de santé mentale

- Dépression
- Agression (y compris envers les femmes et les enfants)
- Psychose
- Schizophrénie
- Intoxication aux médicaments, drogues et alcool
- Tentative de suicide
- Troubles de personnalité

Problèmes immunitaires

- Inflammations
- Allergies

Problèmes ophtalmiques

- Corps étrangers
- Conjonctivites

Problèmes oto-rhino-laryngologiques

- Otites (externe, moyenne)
- Sinusite
- Laryngite
- Pharyngite
- Abscess dentaire
- Amygdalite

Liste non exhaustive de situations d'urgence pouvant survenir en région éloignée

Traumatologie

- Accident par balle
- Accident de véhicule tout-terrain et de motoneige
- Accident de travail
- Tentative de pendaison
- Fractures ouvertes et fermées
- Brûlures
- État de choc

Obstétrique

- Avortement spontané et hémorragie
- Accouchement d'urgence
- Hémorragie post-partum

Cardio-respiratoire

- Réanimation cardiorespiratoire d'un nouveau-né, enfant, adulte et personne âgée
- Pneumothorax
- Œdème aigu du poumon
- Bronchospasme
- Infarctus
- Angine instable
- Choc anaphylactique
- Choc hypovolémique

Neurologie

- Convulsions
- Crise d'épilepsie

Psychiatrie

- Crise de psychose aiguë

Crise sociale

- Personne suicidaire
- Violence conjugale
- Autres : intoxication aux médicaments, aux drogues ou à l'alcool