



Comblent les lacunes dans les soins d'urgence : le rôle vital du personnel infirmier de pratique avancée au service des populations vulnérables

Samantha Horvath, IA, B.Sc., doctorante, Nancy Carter, IA, Ph.D.

School of Nursing McMaster University, Health Sciences Centre

Auteurs de correspondance : Samantha Horvath horvas@mcmaster.ca

Résumé

Les événements sociopolitiques et économiques actuels peuvent avoir des conséquences disproportionnées sur les personnes vulnérables et sur leur présentation dans les services d'urgence canadiens. La crise du logement, l'instabilité alimentaire et les problèmes parallèles de santé mentale et de toxicomanie sont une dure réalité pour grand nombre de ces personnes. Le service des urgences ne convient peut-être pas aux enjeux de santé et sociaux complexes, mais il assure un filet de sécurité essentiel pour les personnes vulnérables qui ne peuvent pas accéder aux soins par les voies habituelles des soins de santé primaires. Il est nécessaire de trouver d'autres solutions au problème, centrées sur le patient, et le personnel infirmier de pratique avancée peut jouer un rôle fondamental dans l'organisation et la mise en œuvre de modèles novateurs de soins intégrés. La sensibilisation et l'influence sur les politiques gouvernementales afin de conduire un changement social significatif et de remédier aux inégalités alarmantes en matière de santé sont des considérations importantes pour le personnel infirmier des services d'urgence.

Mots-clés : Infirmières de pratique avancée, services d'urgence, équité en matière de santé, modèles de soins, populations vulnérables

Introduction

Aux yeux des Canadiens privilégiés, l'été 2023 pourrait se résumer à des vacances dans des chalets pour échapper à la chaleur et à la compétition pour les billets de Taylor Swift. Mais la réalité de la vie au Canada a été marquée par des phénomènes climatiques extrêmes, des incendies de forêt violents, des logements inabordable et la fermeture de services d'urgence. La triste réalité, c'est que certains groupes de personnes, communément appelés « populations vulnérables », ont été touchés de manière disproportionnée par ces événements dangereux. Parmi les populations vulnérables, on trouve divers groupes marginalisés sujets à des résultats défavorables en raison de disparités en matière de santé ou d'inégalités systémiques, par exemple les mal-logés, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou d'abus de substances, les peuples autochtones, les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels, les transgenres, les queers et les bispituel (LGBTQ2+) (Kirkbride et coll., 2024). Des données récentes dressent un sombre tableau des dures réalités auxquelles sont confrontées les populations vulnérables au Canada. En moyenne, 235 000 personnes sont sans domicile fixe chaque année au Canada (Statistique Canada, 2023) et les délais d'attente pour consulter des spécialistes de la santé mentale et des psychologues ne cessent d'augmenter (Becken, 2023).

La stigmatisation des populations vulnérables relève d'un problème sociétal. Les stigmates présents dans le système de santé et les préjugés inconscients des prestataires créent des obstacles à l'accès et à la qualité des soins (Knaak et coll., 2017). L'augmentation du recours aux services d'urgence parmi ces

populations reflète le manque d'accès aux soins primaires, le manque de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que les options limitées pour ceux qui ne disposent pas d'un logement abordable. Les effets des disparités en matière de santé, des besoins sociaux non satisfaits et de l'accès inéquitable aux soins réguliers sont de plus en plus évidents dans les consultations aux urgences. Comme le système n'a pas réussi à remédier aux environnements socio-économiques nécessaires, les urgences constituent le filet de sécurité essentiel pour les personnes vulnérables qui n'ont pas accès aux soins par la voie habituelle des cliniques médicales.

La reconnaissance de cette «nouvelle normalité» exige de préparer les prestataires de soins d'urgence et de créer des modèles de soins d'urgence pour répondre aux différents besoins des patients. Le personnel infirmier en pratique avancée (IPA), comme le personnel infirmier clinicien spécialisé et le personnel infirmier praticien (IP), joue un rôle clé dans la prestation de soins novateurs et intégrés à ces personnes en facilitant une approche coordonnée et systématique de la prestation des soins (Bryant-Lukosius et coll., 2017; Gordon et coll., 2019). Une récente étude de la portée de la documentation internationale (Horvath et coll., 2023) a cerné plusieurs modèles de soins aux urgences ayant recours aux IPA, notamment la voie rapide, l'urgence généralisée, les blessures mineures, l'orthopédie, la pédiatrie, la gériatrie et le triage. Comparativement à d'autres prestataires, de nombreuses études ont fait état de résultats similaires ou améliorés pour les patients et les organismes. Une amélioration des temps d'attente, des taux de départ sans avoir été examiné, de la durée du séjour et de la rapidité des soins fait partie de ces résultats. Toutefois, l'étude a également révélé un manque de données probantes sur les modèles de services d'urgence axés sur l'amélioration des soins pour les populations vulnérables, telles que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de troubles liés à l'abus de substances et les personnes mal logées.

Les IPA peuvent remplir un rôle crucial dans la prestation de soins aux populations vulnérables du fait de leurs compétences avancées en matière d'évaluation globale, de compétence culturelle, de soins tenant compte des traumatismes, de défense des droits, d'intervention en cas de crise et de sensibilisation de la communauté (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2023). Les normes de pratique des IPA comprennent également la défense des intérêts des patients et le soutien des besoins des personnes vulnérables (Conseil international des infirmières, 2021). La conception et la mise en œuvre de modèles de soins efficaces pour répondre aux besoins de ces populations pourraient contribuer à réduire les visites fréquentes aux urgences, ce qui allégerait le fardeau du système.

Les services d'urgence sont au cœur de la prestation de soins immédiats et imprévus pour tous les patients. La fermeture des urgences élimine le premier point de contact pour de nombreuses populations vulnérables qui n'ont pas accès aux soins primaires et, pour certaines, elle supprime un endroit où elles peuvent satisfaire leurs besoins fondamentaux, comme un abri, de la nourriture ou un contact humain. L'augmentation des investissements dans les soins primaires et le recours accru aux IP devraient contribuer à soutenir les populations vulnérables et à atténuer l'engorgement des urgences. Pour fournir une

approche plus holistique et intégrée aux personnes vulnérables qui se présentent aux urgences, il est nécessaire d'adopter de nouveaux modèles innovants.

Nous avons mené une enquête provinciale afin de décrire et de documenter les modèles de soins des IPA actuellement utilisés dans les services d'urgence de l'Ontario. Nos résultats préliminaires indiquent que ces IPA fournissent des soins à plusieurs populations vulnérables à savoir les personnes de faible statut socio-économique, les personnes âgées fragiles, les patients souffrant de troubles liés à l'abus de substances et les personnes sans domicile fixe. Les répondants ont également identifié des groupes de patients prioritaires qui bénéficieraient des modèles de soins des IPA dans les services d'urgence, dont ceux souffrant de troubles mentaux. Le vaste champ d'exercices des IPA correspond à une grande partie des soins que ces populations recherchent aux urgences. L'expérience spécialisée des IPA dans différents domaines, tels que les soins primaires, la gestion en gériatrie, la pédiatrie, la santé mentale et le soutien aux toxicomanes, pourrait être un élément de la solution à la diversité des types de patients qui s'y présentent. Nous souhaitons que notre recherche contribue à la planification des ressources humaines en santé au sein du gouvernement provincial et des organismes hospitaliers, afin que les services d'urgence puissent faire appel aux IPA et répondre aux besoins prioritaires des patients dans les différentes communautés.

Incidences sur la pratique clinique d'urgence

1. Des modèles de soins novateurs dirigés par les IPA pourraient permettre d'adopter l'approche holistique et intégrée nécessaire aux populations vulnérables et de remédier au manque d'accès aux soins.
2. Les urgences demeureront le cœur des soins immédiats et imprévus et le premier point de contact pour de nombreuses populations vulnérables qui n'ont pas accès aux soins primaires. L'ajout d'IPA pour fournir des soins primaires dans tous les secteurs pourrait permettre de répondre aux besoins des populations mal desservies.
3. L'expertise et les compétences de tout le personnel infirmier des services d'urgence doivent correspondre aux populations qu'ils desservent et devraient inclure la prise en charge de toutes les populations vulnérables, y compris les patients souffrant de troubles de santé mentale et de toxicomanie.

Les auteurs

Auteure principale : *Samantha Horvath, IA, B.Sc., doctorante, affiliée à la McMaster University, Hamilton, ON*

Adresse postale : School of Nursing McMaster University, Health Sciences Centre, 2727, 1280 Main Street West, Hamilton, ON L8S 4K1

Adresse courriel : horvas@mcmaster.ca / Samantha.horvath13@gmail.com

Twitter : @SamanthaH_RN

Samantha Horvath est doctorante à la McMaster University, à Hamilton (Ontario), infirmière diplômée et gestionnaire clinique. Ses recherches portent sur les modèles de soins infirmiers de pratique avancée dans les services d'urgence et sur la certification de spécialité pour le personnel infirmier de pratique avancée.

Nancy Carter, IA, Ph. D., professeure agrégée, affiliée à la McMaster University, Hamilton, ON
Adresse postale : School of Nursing McMaster University, Health Sciences Centre, 2727, 1280 Main Street West, Hamilton, ON L8S 4K1
Adresse courriel : carternm@mcmaster.ca

Nancy Carter est doyenne adjointe des programmes d'études supérieures en sciences infirmières et professeure agrégée à l'École des sciences infirmières de la McMaster University. Ses recherches portent sur la mise en place des fonctions d'infirmière spécialisée et d'infirmière de pratique avancée pour améliorer l'accès aux soins.

Reconnaissance des terres

D'emblée, nous rendons hommage et remercions les nations Haudenosaunee et Anishanaabe en tant qu'habitants traditionnels des terres où se trouve McMaster University et qui sont protégées par l'accord Dish with One Spoon. Nous reconnaissons notre dette envers les premiers peuples et notre responsabilité, en tant qu'invités, de respecter et d'honorer la relation intime que les peuples autochtones entretiennent avec cette terre. Nous cherchons à établir une nouvelle relation avec les premiers peuples de cette terre, fondée sur l'honneur et un profond respect.

Références

- Becken, B. (2023). *Demand for mental health service in Canada is climbing: So are wait times for specialists*. <https://www.cbc.ca/radio/checkup/mental-health-service-climbs-waitlists-too-1.6798601>
- Bryant-Lukosius, D., Valaitis, R., Martin-Misener, R., Donald, F., Moran Pena, L., & Brosseau, L. (2017). Advanced practice nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2826. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
- College of Nurses of Ontario. (2023). *Practice standard: Nurse Practitioner*. https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41038_strdmec.pdf
- Gordon, K., Gray, C., Dainty, K., deLacy, J., & Seto, E. (2019). Nurse-led models of care for patients with complex chronic conditions: A scoping review. *Nursing Leadership*, 32(3), 57-76. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2019.25972>
- Horvath, S., Visekruna, S., Kilpatrick, K., McCallum, M., & Carter, N. (2023). Models of care with advanced practice nurses in the emergency department. *International Journal of Nursing Studies*, in press. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104608>
- International Council of Nurses. (2021). *Advanced practice nursing for vulnerable populations*. <https://www.icn.ch/news/advanced-practice-nursing-vulnerable-populations>
- Kirkbride, J., Anglin, D., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Knaak, S., Mantler, E. & Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare. *Healthcare Management Forum*, 30(2), 111-116. <https://doi.org/10.1177/0840470416679413>
- Statistics Canada. (2023). *A review of Canadian homelessness data, 2023*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2023004-eng.htm>

Conflits d'intérêts

Je soussignée, Samantha Horvath, déclare par la présente que nous, l'équipe des auteurs, n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer dans le cadre de ce manuscrit.

Contributions de l'équipe des auteurs et déclaration de l'auteur CRedIT

Samantha Horvath : Conceptualisation, Rédaction — Version originale, Rédaction - Révision et édition, Administration du projet.

Nancy Carter : validation, rédaction - révision et édition, supervision.

Samantha Horvath a conçu et rédigé l'éditorial. Samantha Horvath et Nancy Carter ont révisé l'éditorial de manière critique, parvenant à un consensus sur la soumission pour publication.

Financement

<< Je, Samantha Horvath, déclare par la présente que nous, l'équipe des auteurs, n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer en rapport avec ce manuscrit et que ce travail n'a pas bénéficié d'un financement. >>