

STAT ! Rôle de l'infirmière — réalité ou fiction !

Christine Laliberté, Inf., M. Sc., D.E.S.S., FACSI

Volume 4, numéro 1, printemps 2023

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1100460ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1100460ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

ISSN

2816-6892 (imprimé)

2816-6906 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Laliberté, C. (2023). STAT ! Rôle de l'infirmière — réalité ou fiction ! *Soins d'urgence*, 4(1), 10–11. <https://doi.org/10.7202/1100460ar>

© Christine Laliberté, 2023



Cet article est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

STAT!

Rôle de l'infirmière — réalité ou fiction!

Nul besoin de vous mentionner à quel point le rôle infirmier est méconnu (1)! Réalité ou fiction! La population mérite de bien comprendre l'importance de la place que nous occupons dans le système de santé. Malheureusement, même les émissions populaires fictives montrent une facette « déformée » du rôle qu'un.e infirmier.ère occupe à l'urgence. Vos interventions sont significatives tant pour la survie des patient.es que pour l'accueil, la réassurance et l'éducation prodiguée à des personnes et leur famille en situation de crise. Votre rigueur, votre détermination et vos compétences sont essentielles et méritent une reconnaissance à la hauteur de vos efforts. La nécessité de vous donner la latitude essentielle et l'autonomie pour mener à terme vos interventions (que ce soit par des droits supplémentaires de prescrire, des ordonnances collectives, des ressources supplémentaires) est connue, mais votre apport est-il bien reconnu? Si on pouvait enfin miser sur les forces et les compétences de chacune plutôt que sur la hiérarchie, ensemble, nous irions plus loin!

Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) (2) font partie de la solution pour aider le système de santé. On mise beaucoup sur la première ligne actuellement par des cliniques d'IPS, mais il y a tellement plus à développer « ensemble ». Les IPS en soins de première ligne (IPSPL) peuvent contribuer à désengorger les urgences à plusieurs niveaux, soit par l'accessibilité offerte dans les cliniques d'IPS, les GMF, les CLSC et tout autre lieu de pratique. Elles sont parfois sollicitées dans les urgences dans certains milieux où l'accès est restreint faute de cliniques ouvertes les soirs et les fins de semaine. Elles s'occupent alors des personnes avec une priorité 4 ou 5.

Toutefois, si tous les intervenant.es de la première ligne étaient mis à contribution à la hauteur de leurs compétences et occupaient pleinement leur champ d'exercices, et si toutes les cliniques étaient ouvertes aux heures défavorables, on multiplierait les portes d'entrée pour les personnes et allégerait le quotidien des professionnel.les de la salle d'urgence. On oublie souvent, à tort, la contribution de nos collègues IPS en soins aux adultes (IPSSA), en soins pédiatriques (IPSSP), en santé mentale (IPSSM) et en néonatalogie (IPSNN) présentes dans les centres hospitaliers qui pourraient être davantage mises à profit (3) par leur présence à titre de consultant.e dans les urgences, sur les unités de soins et dans les cliniques externes. Actuellement, elles sont restreintes dans leur autonomie, puisqu'elles ne peuvent pas admettre et libérer les personnes sur les étages. Si tel était le cas, leur apport pourrait permettre un roulement plus fluide de la trajectoire du patient, libérant ainsi des accès pour de nouvelles personnes ayant besoin de soins à la salle d'urgence. Au-delà de leur offre de consultant.e à l'urgence, les IPSSA peuvent aussi, depuis 2022, travailler directement à l'urgence. Leur rôle est en développement et certaines pionnières travaillent ardemment pour le potentialiser. Les IPSSM peuvent également offrir davantage dans les urgences psychiatriques ainsi que les IPSSP dans les urgences pédiatriques, si on leur en donne la chance!

Trop souvent, notre système est en mode crise, action, réaction... sans planification! Notre système mérite un ménage dans l'utilisation des services à plusieurs niveaux incluant l'éducation populationnelle. Il est primordial de valider si les personnes consultent, en temps opportun, la bonne ressource pour répondre à leurs besoins. Il y a nécessité que les interve-

nant.es dans l'action, sur le terrain, soient entendus. Vous êtes les mieux placées pour dire ce qui ne fonctionne pas et proposer des solutions viables (4)! L'AIPSQ a dû, à maintes reprises, démontrer la valeur ajoutée d'ouvrir pleinement le rôle des IPS pour répondre aux besoins populationnels (5,6). Malgré des résultats probants à profusion et un appui national à de multiples niveaux (populationnel, associatif, ordres professionnels, universités, chercheurs, gouvernement, avocats) et international (AIIC [7], NPAC [8], NPAO [9], etc.), les démarches ont été laborieuses. Il aura fallu attendre 2021 pour que les IPS puissent poser un diagnostic et établir leur plan de traitement, une compétence au sein même du rôle de l'IPS (10,11). Nous rattrapons doucement un retard considérable (15 à 20 ans) en regard de nos collègues des autres provinces et territoires canadiens. L'AIPSQ accompagne actuellement les infirmier.ères en pratique avancée (IPA) de la France et les IPS de la Suisse dans le développement de leur rôle et pourtant, les IPS du Québec doivent constamment prouver leur valeur ajoutée. Heureusement, l'AIPSQ a croisé de nombreuses personnes bienveillantes et désireuses de modifier le réseau de la santé pour offrir à la population les soins qu'elle mérite.

On oublie souvent que demain, le patient pourrait être nous, nos parents, nos enfants et nos amis! Quels seraient les soins attendus et l'accès désiré? Ainsi, il ne faut pas hésiter à prendre la parole, à proposer des solutions novatrices même si elles vous semblent loufoques! Un jour, nous avons proposé des solutions dérangeantes, mais centrées sur les besoins de la population et elles sont devenues des solutions permanentes (p.ex., SABSA [12], Archimède [13, 14], Le Lien - IPSSA, cliniques d'IPS - MSSS [15]). À titre d'exemple, le projet Archimède



AIPSQ

Association des infirmières
praticiennes spécialisées
du Québec

permet à la personne de rencontrer l'intervenant qui répond le mieux à sa raison de consultation que ce soit un physiothérapeute pour une douleur à l'épaule, un.e infirmier.ère pour une cystite ou une IPSPL pour une douleur abdominale. C'est la raison de consultation qui détermine la bonne ressource professionnelle pour répondre aux besoins des patients dans les meilleurs délais. Dans la clinique « Le Lien », située à l'Hôpital Notre-Dame, ce sont les IPSSA qui sont la porte d'entrée pour des personnes sans médecin de famille, aux prises avec des problèmes de santé complexes. Des solutions, il en existe! Alors, osez! Même si 100 personnes s'élèvent contre vous et qu'une seule vous appuie, si l'idée est porteuse et sensée, il faut aller de l'avant! Le meilleur des mondes serait que le corporatisme cesse et que tous les professionnels soient rassemblés vers la meilleure solution! Ce n'est pas utopique, c'est LA solution!

Alors, bon courage, gardez le cap et démontrez que vous êtes mieux qu'une fiction insensible face au rôle de l'infirmier.ère! Rappelez-vous toujours les objectifs de votre quête, même lorsque c'est difficile! Vous êtes essentielles et uniques pour le patient qui croise votre regard. Au nom de la population, nous vous remercions chaleureusement. 🌱

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)

Créée en 2005, l'AIPSQ est un organisme sans but lucratif, sans attache syndicale ou corporative. Elle s'est donnée pour mission d'assurer le développement et l'uniformité du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) au Québec afin de répondre aux attentes de la population à son égard et assurer une homogénéité de la pratique. L'adhésion à l'Association est volontaire de la part des IPS. Actuellement, l'AIPSQ représente plus de 1000 IPS à travers le Québec.



Christine Laliberté

Inf., M. Sc., D.E.S.S., FACSI

Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)

Fellow de l'Académie canadienne des sciences infirmières (FACSI)

Présidente de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)

presidente@aipsq.ca | www.aipsq.com

RÉFÉRENCES

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Description du rôle. AIIC; nd. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/outils-et-ressources-sur-les-soins-infirmiers/trousse-de-soins-primaires/description-du-role>
2. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : lignes directrices. OIIQ; 2021. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>
3. Amiot N, Carrier J, Roussy C. Le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée à l'urgence. Soins d'urgence. 2020; 1(2):35-38. <https://aiiuq.qc.ca/wp-content/uploads/2020/11/NO-VEMBRE-RevueAIIUQ-IPS.pdf>
4. Paré I. Quand l'urgence se gère tout seul. Le Devoir; 2021. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/647676/penurie-d-infirmieres-quand-l-urgence-se-gere-toute-seule>
5. Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ). Mission et mandats de l'AIPSQ. AIPSQ; nd. <https://aipsq.com/association-des-infirmieres-praticiennes-specialisees-du-quebec/mission-et-mandats-de-l-aipsq>
6. Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ). Mémoires. AIPSQ; nd. <https://aipsq.com/memoire>
7. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Qui sommes-nous?. AIIC; nd. <https://www.cna-aiic.ca/fr/a-propos-de-nous/qui-sommes-nous>
8. Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada (AIIPC). À propos de NPAC-AIIPC. AIIPC; nd. <https://npac-aiipc.org/>
9. Nurse Practitioners Association of Ontario (NPAO). About NPAO. NPAO; nd. <https://npao.org/>
10. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Pour un meilleur accès au système de santé – les IPS complètement autonomes à compter du 25 janvier 2021. OIIQ; 2020. <https://www.oiiq.org/pour-un-meilleur-acces-au-systeme-de-sante-les-ips-completement-autonomes-a-compter-du-25-janvier-2021>
11. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Ouverture du diagnostic aux IPS – Une avancée sans précédent pour l'accès aux soins. CISION; 2019. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/ouverture-du-diagnostic-aux-ips-une-avancee-sans-precedent-pour-l-acces-aux-soins-878557130.html>
12. SABSA. À propos. SABSA; nd. <https://www.sabsa.ca/fr/a-propos/>
13. Shaffer, M-E. Projet Archimède : des infirmières au front à la clinique médicale Saint-Vallier. OIIQ; 2020. <https://www.oiiq.org/projet-archimede-des-infirmieres-au-front-a-la-clinique-medicale-saint-vallier>
14. VITAM. La phase 2 du projet Archimède subventionnée par le MSSS. VITAM; 2022. <https://vitam.ulaval.ca/actualites/la-phase-2-du-projet-archimede-subventionnee-par-le-msss-sck4>
15. Girard-Bossé A. Une nouvelle clinique 100% infirmière. La Presse; 2022. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-12-01/une-nouvelle-clinique-100-infirmiere.php>