

# **Pratiques prometteuses pour la rétention du personnel soignant dans les communautés nordiques, rurales et éloignées**

Vous cherchez des pratiques prometteuses utilisées dans les communautés nordiques, rurales et éloignées du Canada pour améliorer l'accès à des soins primaires en équipe, sécuritaires et de qualité? Cette pratique devrait vous intéresser.

# Systeme de triage à distance : une approche pour soutenir le personnel infirmier en santé communautaire de garde

## Quelle est la pratique prometteuse?

Le programme de triage à distance a été conçu pour offrir un répit au personnel infirmier en santé communautaire (ISC) de garde.

## Messages clés et éléments de la pratique prometteuse

- Pour permettre de dispenser des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans les centres de santé communautaire (CSC), le personnel infirmier doit assurer des services de garde souvent épuisants et stressants.
- Afin de leur offrir un répit, le ministère de la Santé a conçu un programme de triage à distance.
- Des ISC et des infirmières et infirmiers praticiens (IP) qui avaient déjà utilisé l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) au Nunavut et qui avaient reçu une formation (facultative pour les IP) ont été embauchés pour former un service de triage à distance et épauler les services communautaires de garde. Chaque soir, cette équipe sert deux ou trois communautés et reçoit de 10 à 15 appels par quart de travail en moyenne.
- Les infirmiers et infirmières ne résident pas forcément sur le territoire.
- Les CSC peuvent recevoir le soutien du triage à distance (comme du soutien de répit pour les ISC) s'ils fournissent des services d'urgence en raison d'une pénurie de personnel infirmier. Les demandes ponctuelles de triage à distance sont aussi acceptées selon des critères de volume de patients et de gravité des cas.
- D'après les résultats d'une étude pilote, de nombreux appels après les heures d'ouverture pourraient être gérés efficacement par le service de triage à distance. Le soutien de la région et de la haute direction a permis de financer ce projet de manière durable sans dépasser le budget du CSC.
- Des ambulancières et ambulanciers en soins avancés (ACP) ont été ajoutés pour fournir des services de garde par l'intermédiaire du programme de triage à distance.

## Contexte

Pour maintenir l'accessibilité des soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans les CSC, les ISC doivent fournir des services de garde du lundi au vendredi de 17 h à 8 h 30 ainsi que le samedi et le dimanche de 8 h 30 à 8 h 30. Les gardes de nuit, caractérisées par des interruptions répétées du sommeil, sont souvent épuisantes. L'urgence potentielle des appels est aussi une source de stress importante. Le ministère de la Santé a souhaité créer une intervention pour améliorer le sommeil et le bien-être global des ISC fournissant des services de garde.

## Approche

Le ministère de la Santé a conçu le programme de triage à distance pour offrir un répit aux ISC de garde. Au départ, un projet pilote de trois mois (de janvier à mars 2022) a été élaboré et mis en œuvre par la direction des soins infirmiers en collaboration avec les opérations cliniques et l'équipe innovation. Les discussions préliminaires ont porté sur la compréhension des objectifs principaux, la portée du service, l'élaboration de politiques et de lignes directrices, la définition du flux de travail, la conception de l'évaluation, etc. À l'issue du projet pilote, une évaluation a été présentée à l'équipe de direction régionale, qui s'est montrée favorable à la poursuite du service de triage à distance.

Il a alors fallu déterminer comment passer du service de triage à distance pilote à un programme durable pour offrir un soutien permanent à nos CSC. Un groupe de travail a été formé pour rassembler des parties prenantes clés, dont l'équipe de l'infirmière en chef, la sous-ministre adjointe des Opérations, des directeurs régionaux et généraux et l'équipe logistique de fermeture du CSC pour concevoir un plan de mise en œuvre prenant en compte tous les défis et obstacles. L'équipe a réussi à opérationnaliser le service dans un délai serré, à temps pour la période de sous-effectif critique de l'été 2022.

Des ISC et des IP qui avaient déjà utilisé l'ÉTG au Nunavut et qui avaient reçu une formation (facultative pour les IP) ont été embauchés pour former une équipe distante épaulant les services communautaires de garde. Les infirmiers et infirmières ne résident pas forcément sur le territoire. De 20 h 30 à 8 h 30, la ligne téléphonique de garde pour les patients est transférée à cette équipe distante, qui trie tous les appels entrants. L'infirmier ou l'infirmière demande à l'ISC du CSC d'examiner un patient après avoir confirmé que son score ÉTG est compris entre un et trois (réanimation, très urgent et urgent) ou qu'il remplit nos « critères de priorité » figurant dans l'annexe A. Les présentations ayant un score d'environ quatre ou cinq (moins urgent ou non urgent), les appels non cliniques et les appels divers tels que les faux numéros sont reportés pour préserver le sommeil de l'ISC du centre. Des formulaires électroniques de triage téléphonique sont remplis pour tous les patients et transmis par courriel en temps réel à l'ISC de garde et à la supérieure ou au supérieur du CSC. Le personnel infirmier distant participe à la réunion du matin du CSC pour transmettre les dernières informations sur les patients triés.

Les actualités hebdomadaires des services de triage à distance sont à l'ordre du jour des réunions du groupe de travail sur la fermeture des centres de santé territoriaux. Lors de la mise en œuvre du service distant, les communautés dans le besoin ont été prioritaires. Du 1<sup>er</sup> mai au 31 décembre 2022, 733 quarts de triage à distance ont été assurés pour soutenir les CSC et les prestataires de soins de santé de première ligne. Nous agrandissons continuellement notre équipe d'ISC et d'IP distante pour répondre aux besoins de nos CSC.

Les CSC peuvent recevoir le soutien du triage à distance (comme du soutien de répit pour les ISC) s'ils fournissent des services d'urgence en raison d'une pénurie de personnel infirmier. Les demandes ponctuelles de triage à distance sont aussi acceptées selon des critères de volume de patients et de gravité des cas.

## Défis

- Il n'y avait pas de financement spécifique pour ce programme, mais la mobilisation de l'équipe de direction régionale a permis de surmonter cet obstacle.
- Il n'existait aucune modalité en ressources humaines (RH) pour embaucher des ISC en télétravail à l'extérieur du territoire, mais la mobilisation de la sous-ministre adjointe des Opérations et des RH a permis d'y remédier.

## Résultats anticipés

### Résultats immédiats :

- Amélioration du sommeil et répit pendant le quart de garde de l'ISC du CSC en raison de la diminution du nombre d'appels téléphoniques.
- Baisse du stress et de l'anxiété de l'ISC du CSC de garde grâce au tri préalable des appels entrants, y compris pendant les urgences; le service d'ISC ou d'IP distant se charge de la logistique et appelle le personnel infirmier disponible au besoin.
- Amélioration des soins aux patients, car le téléphone interrompt moins souvent l'ISC pendant l'évaluation et le traitement (par exemple, sutures ou autres procédures stériles ininterrompues).

### Résultat ultime :

- Amélioration de la rétention, diminution de l'épuisement professionnel, personnel se sentant soutenu.

## Évaluation et résultats

### Évaluation du projet pilote de trois mois

Un projet pilote de trois mois a eu lieu de janvier à mars 2022. Les résultats de l'étude pilote (voir ci-dessous) ont convaincu les parties prenantes de la région et la haute direction d'adhérer au programme; des façons de financer le projet de manière durable sans dépasser le budget du CSC ont été trouvées.

**Figure 1 : Synthèse des données de triage à distance**

<b>Communauté</b>	<b>Nombre de nuits de triage à distance</b>	<b>Nombre total d'appels</b>	<b>Nombre moyen d'appels par nuit</b>	<b>Pourcentage d'appels nécessitant un examen par la personne de garde (priorités pour consultation, 1 à 3 à l'Échelle canadienne de triage et de gravité)</b>	<b>Pourcentage d'appels ne nécessitant pas d'examen par la personne de garde (répit)</b>
Igloolik	6	23	3,8	35 %	65 %
Sanikiluag	15	27	1,8	52 %	48 %
Baker Lake	22	95	4,3	21 %	79 %
Rankin Inlet	7	30	4,3	43 %	57 %
Kugluktuk	46	152	3,3	41 %	59 %
Cambridge Bay	44	157	3,6	31 %	69 %
Kugaaruk	4	23	5,7	9 %	91 %
Taloyoak	43	179	4,2	30 %	70 %

La figure 1 représente le nombre total d'appels consignés pour l'ensemble des communautés ayant participé au projet pilote de trois mois. Ces appels ont été répartis en deux catégories : 1) appels entraînant le réveil de l'ISC du CSC, qui doit voir le patient; et 2) appels reportés préservant le sommeil de l'ISC. Les pourcentages ont été calculés pour illustrer le répit offert à l'ISC.

**Figure 2 : Comparaison directe entre le triage à distance et le triage du CSC**

Communauté	Nombre de nuits de mesures	Nombre total d'appels	Nombre moyen d'appels par nuit	Pourcentage d'appels nécessitant un examen par la personne de garde (priorités pour consultation, 1 à 3 à l'Échelle canadienne de triage et de gravité)	Pourcentage d'appels ne nécessitant pas d'examen par la personne de garde (répit)
Kugluktuk* (triage à distance)	22	65	2,5	40 %	60 %
Kugluktuk** (triage par le personnel infirmier en santé communautaire)	31	49	1,6	73 %	27 %

\* Données recueillies du 1<sup>er</sup> au 31 janvier 2022

\*\* Données recueillies du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2021

La figure 1 représente une évaluation réalisée dans une collectivité pour comparer directement l'efficacité du triage à distance par rapport au triage par le CSC. La figure 2 illustre la différence de répit en pourcentage entre le triage à distance et le triage par l'ISC du CSC. Ces chiffres montrent le nombre d'appels reportés pour l'ISC du CSC ainsi qu'une baisse du nombre de patients examinés pendant la nuit.

### Évaluation sur 12 mois

Des données quantitatives et qualitatives ont été recueillies dans le cadre d'une évaluation sur 12 mois. L'objectif était de déterminer si le pourcentage d'appels reportés ne réveillant pas la personne de garde au CSC restait le même et de recueillir des données sur la satisfaction et l'incidence sur la rétention.

**Figure 3 : Synthèse des données du triage à distance (12 mois après la mise en œuvre)**

Région	Nombre total d'appels	Nombre total d'appels ne nécessitant pas d'examen	Pourcentage d'appels ne nécessitant pas d'examen
Qikiqtaaluk	330	162	49 %
Kivalliq	25	11	44 %
Kitikmeot	209	110	53 %
Total	564	283	50 %

La figure 3 représente le nombre total d'appels consignés pour l'ensemble des collectivités ayant bénéficié de ce service pendant la période de sous-effectif critique des fêtes de

décembre. Les données illustrent là encore le succès de ce service, comme le montre le pourcentage élevé d'appels reportés préservant le sommeil de l'ISC du CSC.

**Tableau 1 : Résultats du sondage**

Questions	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Pendant mon quart de garde avec le service de triage à distance, j'ai dormi mieux et plus longtemps.	48 % (12)	48 % (12)	4 % (1)	0 % (0)	0 % (0)
J'ai ressenti moins d'anxiété pendant la garde grâce au soutien du personnel infirmier de triage à distance.	36 % (9)	44 % (11)	20 % (5)	0 % (0)	0 % (0)
J'ai ressenti moins d'épuisement physique et mental grâce au soutien du personnel infirmier de triage à distance.	60 % (15)	32 % (8)	8 % (2)	0 % (0)	0 % (0)
Avec le soutien du personnel infirmier de triage à distance, j'ai reçu des patients qui avaient réellement besoin d'être examinés (triage de bonne qualité).	52 % (13)	36 % (9)	8 % (2)	4 % (1)	4 % (1)
Ce service me montre que mon organisme me soutient.	64 % (16)	28 % (7)	8 % (2)	0 % (0)	0 % (0)
Ce service est important et doit continuer pour soutenir et retenir le personnel infirmier de première ligne.	68 % (17)	20 % (5)	8 % (2)	0 % (0)	0 % (0)
Dans l'ensemble, comment évaluez-vous le programme de triage à distance?	9,04/10 (25 réponses)				

Le tableau 1 synthétise les résultats d'un sondage ciblant les ISC, les IP et les ACP bénéficiant du programme de triage à distance. Les rétroactions unanimement positives soulignent l'importance de ce service pour la rétention. Voici quelques témoignages :

- « Ce service a permis d'effectuer un triage très approprié évitant les examens superflus qui peuvent attendre le matin ou le lendemain. Je trouve que c'est un excellent service, qu'il faut maintenir pour diminuer le stress et l'épuisement du personnel infirmier. »

- « Le programme de triage à distance a été essentiel au maintien du service de garde et au repos des ISC pendant les périodes d'effectifs réduits. »
- « Les ISC et les IP distants communiquaient très bien. Lors d'un quart particulièrement difficile, nous avons dû préparer trois medevacs avec nos deux ACP. Le service distant a géré de façon professionnelle les appels répétés d'un patient non urgent qui insistait pour être examiné immédiatement en lui répétant à chaque fois de se présenter dès l'ouverture. Sans cette aide précieuse, j'aurais dû répondre quatre ou cinq fois à cette personne. Nous sommes déjà surmenés et faisons des heures supplémentaires pendant nos quarts de jour quand il n'y a pas assez de personnel, donc cela fait une différence énorme pendant nos nuits. »

## Principaux facteurs de réussite (quelles sont les raisons de l'efficacité?)

### Promotion des projets innovants par le ministère de la Santé

- Le ministère de la Santé est toujours très favorable à l'exploration d'idées innovantes qui améliorent les soins aux patients et le soutien du personnel. Le projet pilote et le programme actuel de triage à distance n'auraient pas abouti sans le soutien de la direction régionale et de la haute direction. Leur aide a permis de surmonter des défis importants comme le financement et l'embauche de personnel infirmier hors du territoire.

### Qualité des ISC et des IP distants

- Tous les ISC et les IP avaient de l'expérience en milieu rural et en CSC éloigné au Nunavut et étaient formés à l'ÉTQ. Cela a permis un triage de qualité, des soins appropriés et le meilleur répit possible pour les ISC du CSC.

### Gestionnaires de projet dévoués

- Nous avons une équipe de personnes qui travaille avec le plus grand soin dans les coulisses de ce programme performant afin d'appuyer chaque collectivité, même en cas de demandes de dernière minute. Des réunions ont lieu toutes les semaines pour aborder des sujets tels que l'amélioration continue de la qualité, l'emploi, l'intégration des ISC et des IP distants, l'élaboration de politiques et de lignes directrices, la gestion de projet, etc.

### Soutien informatique souple

- Le service de TI de la santé gère de nombreuses demandes de transferts d'appels vers le personnel infirmier distant et s'est souvent montré disponible en dehors de son horaire habituel pour répondre à des requêtes urgentes. Nous avons depuis adopté des téléphones intelligents permettant aux CSC de transférer les appels dans la collectivité, mais le soutien et la souplesse des TI de la santé ont été déterminants.



## Soutien des ISC des CSC

- Le mérite du succès et de la croissance du programme de triage à distance revient aussi au grand nombre de demandes et de témoignages positifs. En quelques mois, nous avons doublé puis triplé le nombre de collectivités soutenues chaque jour. Les demandes d'assistance à distance ont même atteint 12 collectivités en un quart de travail pendant les fêtes de décembre 2022. La reconnaissance des ISC des CSC va continuer de guider le développement du programme.

## Prochaines étapes

Devant le succès du programme de triage à distance, nous explorons des pistes d'évolution pour répondre à d'autres besoins opérationnels et cliniques et, surtout, nous poursuivons tous les efforts pour soutenir nos prestataires de soins de santé de première ligne. Exemples :

- Nous avons créé des soutiens où un IP distant assure le triage pendant qu'un ACP local est de garde. Si l'IP alerte l'ACP et que la présentation n'est pas urgente, l'IP participe aux soins en aidant l'ACP avec le diagnostic et les ordonnances. Ce modèle à l'efficacité avérée est disponible quand le CSC est fermé et qu'il n'y a pas de personnel infirmier sur place.
- Nous avons aussi créé un service de triage à distance disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 quand les CSC sont fermés. Cet élément essentiel offre des services de santé sûrs pendant la fermeture des CSC. En voici les modalités :
  - Accès supplémentaire aux soins pendant une fermeture avec un ou une ACP de la collectivité. Le triage initial ne fait pas partie du champ d'exercices des ACP. Le triage à distance effectué 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 par les ISC et les IP distants permet à des ambulanciers d'assurer la dotation appropriée des CSC fermés.
  - Le fardeau du triage ne revient plus au personnel du CSC fermé quand des ISC ne sont pas disponibles. Les prestataires de santé restants du CSC peuvent consacrer leur temps en priorité aux soins qu'ils peuvent assurer.
  - Prise de rendez-vous des patients par les ISC et les IP distants selon les appels triés pendant les cliniques ponctuelles de télésanté assurées par un médecin et un IP.

## Coût

Nous n'avons pas encore réalisé d'analyse comparant le coût de l'emploi d'un ISC ou d'un IP et les heures supplémentaires d'ISC de CSC économisées. Plusieurs éléments nous font toutefois penser que le seuil de rentabilité devrait être atteint.

- Chaque soir, cette équipe sert deux ou trois communautés et reçoit de 10 à 15 appels par quart de travail en moyenne. Un taux de report d'appels de 67 % est ressorti de l'évaluation du projet pilote. C'est autant d'heures supplémentaires facturables évitées.
- La qualité du triage à distance a aussi permis d'éviter des consultations au milieu de la nuit, et donc d'éviter encore plus d'heures supplémentaires. La figure 2 montre que

73 % des appels triés par les ISC de CSC entraînaient une consultation dans la nuit, contre 40 % des appels triés par l'équipe distante.

- Étant donné que ce service est une mesure de renfort pour soutenir les services d'urgence des CSC manquant de personnel infirmier, le coût d'utilisation ne devrait pas dépasser le budget des centres, le complément n'étant qu'une fraction du personnel infirmier.

## **Mesure du progrès (comment savons-nous que la rétention s'améliore?)**

Les rapports du personnel suggèrent une baisse de l'épuisement, une augmentation de la satisfaction au travail, un sentiment de soutien global et une augmentation de la rétention depuis l'intégration de ce programme. Le service de triage à distance a un potentiel d'adaptation universelle dans les collectivités rurales et éloignées du Canada pour soutenir le personnel infirmier de première ligne de garde.

## **Pour en savoir plus**

Pour en savoir plus sur l'approche du triage à distance, écrivez à Robert McMurdy, infirmier praticien consultant, Ministère de la Santé, Nunavut ([RMcMurdy@gov.nu.ca](mailto:RMcMurdy@gov.nu.ca)).

# Annexe A : Critères de la liste des priorités

- Nourrissons de moins d'un an.
- Client dont on estime que l'état :
  - nécessite des manœuvres de réanimation;
  - est très urgent;
  - est urgent.
- Femmes enceintes.
- Femmes ayant accouché il y a deux semaines ou moins.
- Patients de 65 ans et plus.
- Patients ayant obtenu leur congé d'un hôpital ou d'un établissement de santé dans les 48 dernières heures.
- Patients ayant subi une intervention chirurgicale sous anesthésie générale dans les 10 jours précédents.
- Patients ayant subi une endoscopie (gastroscopie ou coloscopie) dans les trois jours précédents.
- Patients dont l'état médical est complexe.
- Patients ayant consulté ou appelé le centre de santé plusieurs fois dans les 72 dernières heures pour la ou les mêmes raisons.
- Patients détenus par la GRC quand un officier contacte le centre au sujet de la santé d'une personne détenue.