

FORUM MÉDICAL

L'Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS

Un institut promoteur de pratique infirmière avancée

Les besoins changeants de la population Suisse pour des soins qui se complexifient, la présence d'une évidence scientifique internationale croissante démontrant des liens significatifs entre des soins infirmiers de meilleure qualité, une collaboration interprofessionnelle infirmière-médecin accrue et une meilleure accessibilité, une meilleure continuité tout en maintenant les résultats cliniques attendus, permettent aujourd'hui d'envisager la possibilité que les infirmières améliorent ou innovent des soins infirmiers et développent des alliances infirmière-médecin allant au-delà des collaborations actuelles axées sur la délégation médicale dans des contextes singuliers. Ce sont là les raisons principales qui ont fait en sorte que la Suisse innove et propose par l'Université de Bâle et par l'Université de Lausanne, des programmes universitaires de formation de niveau Master et Doctorat en sciences infirmières de calibre international pour promouvoir la pratique infirmière avancée.

La pratique infirmière avancée

Le terme «pratique infirmière avancée» est une expression générale décrivant un niveau de pratique des soins infirmiers qui maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études universitaires graduées, d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations. Cette pratique consiste à analyser et combiner des connaissances, à comprendre, interpréter et appliquer la théorie des soins infirmiers et les résultats de recherche infirmière, ainsi qu'à façonner et faire progresser le savoir infirmier et la profession dans son ensemble (1). Notons par ailleurs, que le terme «avancé» renvoie à deux réalités. D'abord, l'avancée à l'intérieur du champ de pratique infirmier pour les infirmières cliniciennes spécialisées ou encore infirmière spécialiste clinique selon les dénominations d'usage en Suisse romande. Cette avancée indique que les infirmières exercent l'ensemble des rôles qui leur sont dévolus. Elles travaillent pour étendre leurs connaissances et leurs pratiques sur la base d'évidences scientifiques dans leur propre champ de pratique. Mais l'infirmière peut également «avancer» dans le champ de pratique d'autres professions notamment dans le champ de la médecine, alors, on les nomme infirmières praticiennes spécialisées IPS. Chaque type d'avancée exige des formations spécifiques qui doivent rester centrées sur les besoins des patients et de leurs familles et faire l'objet d'ententes interdisciplinaires. En aucun cas, elles ne doivent



**Prof.
Diane Morin,
inf PhD**
Lausanne

être centrées sur l'unique motivation de la substitution professionnelle liée à la pénurie de la main d'œuvre. L'organisation SwissANP considère que 3 % à 5 % des infirmières en Suisse devraient être formées en pratique avancée soit comme ICLS ou IPS. Il y a un consensus international formel sur le fait que le Master universitaire soit le niveau requis pour le développement de compétences relatives à la pratique infirmière avancée et pour la certification à ce titre. Il y a également consensus sur différents éléments constitutifs de cette pratique dont les trois principaux sont certainement: une pratique clinique dans une spécialité, une capacité de repérer, adapter, ou développer des pratiques exemplaires basées sur des données probantes et des conceptions infirmières, et finalement un rôle central en innovation clinique marqué par le développement, management, guidance, coaching et évaluation face à des trajectoires de soins complexes.

Infirmière clinicienne spécialisée ou infirmière spécialiste clinique

La pratique infirmière avancée en gériatrie requiert la maîtrise d'habiletés et de connaissances théoriques et cliniques, ainsi que des habiletés et des connaissances en recherche clinique. Pour ce volet de la pratique infirmière avancée, c'est l'application d'un savoir infirmier approfondi qui est la pierre d'assise, et non l'ajout de fonctions médicales déléguées quoique celles-ci puissent bien sûr faire l'objet d'ordonnance permanente dans un contexte précis et singulier. C'est cette vision qui est actuellement en vigueur à l'IUFRS. Elle rejoint une vision internationale énoncée tant au Canada (1), en Grande Bretagne (2), aux Etats-Unis (3) ou encore en Australie (4). Les avis internationaux sont unanimes, cinq compétences centrales forment la spécialité des ICLS en gériatrie:

- ▶ soins cliniques de pointe;
- ▶ recherche et pratiques basées sur les données probantes;
- ▶ leadership et consultation au service des pairs;
- ▶ des patients, des familles et des communautés;
- ▶ collaboration interprofessionnelle.

Les études démontrent de plus en plus que les infirmière clinicienne spécialisée ou infirmière spécialiste clinique peuvent améliorer, pour les clients et le système de santé, les résultats qui ont trait à l'état de santé, à l'état fonctionnel, à la qualité de vie, à la satisfaction à l'égard des soins et à l'efficacité notamment par la diminution des durées de séjour et le contrôle des coûts (5). Une récente revue systématique conclut à la plus value des infirmière clinicienne spécialisée ou infirmière spécialiste clinique en termes d'efficacité et d'efficience (6). C'est plus spécifiquement le cas dans le suivi de personnes âgées souffrant de maladies chroniques telles l'hypertension (7, 8), les maladies pulmonaires obstructives (9), ou le diabète (10). Plus globalement, le niveau d'éducation des infirmières est associé avec une diminution du risque de décès à l'intérieur de 30 jours d'admission (11).

L'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en gériatrie

Le Royal College of Nursing de Grande-Bretagne, celui d'Australie et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada considèrent que la formation pour mener au titre d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) doit être du niveau de Master universitaire. Elle doit inclure un volet en sciences infirmières et un volet en médecine gériatrique car l'IPS aura des responsabilités de prescrire certains produits pharmaceutiques et certains examens médicaux, d'interpréter certains tests diagnostics, et d'accomplir certains actes médicaux précis, le tout en collaboration avec les équipes médicales (1, 3, 4, 12-14). Le rôle de l'IPS repose sur une alliance entre des connaissances pratiques et théoriques de nature infirmière et médicale, rassemblées dans une vision de soins infirmiers qui met l'accent sur l'holisme, la promotion de la santé et la collaboration avec les individus et les familles. Il s'agit ici d'une nouvelle profession qui n'existe pas en Suisse. Pour créer cette nouvelle profession, il est recommandé que les organismes de réglementation des soins infirmiers et de la pratique de la médecine soient responsables de fixer les compétences attendues, d'élaborer les normes de pratique et les exigences de certification, d'approuver les programmes d'études, et d'établir les exigences du maintien de la compétence. Il s'agit donc d'un titre réservé qui ne doit être obtenu qu'avec une certification conjointe d'autorités infirmières et médicales compétentes. Il ne s'agit donc pas ici de délégations temporaires ou circonstancielles mais de nouveaux rôles enchâssés dans une législation conséquente. Il est important de mentionner que le consensus médical n'est pas nécessairement acquis dans tous les pays. En effet, au Canada par exemple, certains médecins croient qu'il s'agit là d'une menace à leur profession et l'expriment ouvertement (15). Instaurée depuis plusieurs années dans plusieurs pays, cette nouvelle profession d'IPS a fait l'objet de plusieurs recherches. Notamment, des études randomisées, méta-analyses ou revues de synthèses mettent maintenant en évidence que l'introduction de suivi interdisciplinaire dirigé par des IPS dans un contexte spécialisé gériatrique pour des patients médicalement stables mais fragiles procure des effets bénéfiques en termes de résultats de santé, d'utilisation des services de santé, de satisfaction des patients, de coûts, de même que de satisfaction des médecins et des IPS (7, 16-22).

La formation au Master en sciences infirmières à l'IUFRS

L'objectif du programme de Master en sciences infirmières offert conjointement par l'Université de Lausanne par sa Faculté de médecine et par la Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) est actuellement de former les infirmière clinicienne spécialisée ou infirmière spécialiste clinique pour pouvoir optimiser la quali-

té des soins infirmiers, la sécurité des patients et garantir une utilisation efficiente des ressources. Il ne prépare pas à œuvrer au titre d'IPS mais des projets pilotes se dessinent en Suisse alémanique comme en Suisse romande. Toutefois, le manque de loi pour régir la pratique infirmière avancée reste un frein. Les programmes de Master de l'Université de Bâle et de l'Université de Lausanne préparent les futurs diplômés à exercer une pratique avancée pour soutenir des trajectoires de soins complexes. Il les prépare à piloter le changement planifié notamment par le renouvellement des pratiques infirmières basées sur les données probantes. Cette nouvelle génération d'infirmières que les programmes universitaires de Master préparent, collabore aux défis que posent les changements organisationnels nécessaires pour améliorer l'efficience de notre système de santé. Comme tous les autres programmes de Master de l'Université de Lausanne, le Master en sciences infirmières est calibré selon les accords de Bologne et il vise à procurer les bases nécessaires à des études doctorales. Il s'agit d'un programme classique de 90 ECTS déployés sur quatre semestres. Il comprend actuellement cinq modules:

- fondements de la discipline infirmière;
- méthodologie et les outils de recherche;
- fondements et à l'organisation de la pratique avancée;
- cours à choix et finalement;
- mémoire de Master.

Conclusion

La pratique infirmière avancée en gériatrie c'est avant tout du leadership clinique qui vise à améliorer la qualité, la sécurité et l'efficience des soins gériatriques. Cela inclut la capacité de développer de modèles de soins basés sur des preuves et à mieux accompagner les malades fragilisés et leurs familles dans des trajectoires de soins complexes. Comme le cite The Institute of Medicine: « La pratique infirmière avancée doit être considérée comme un leader incontournable pour la mise en place de soins efficaces, mais aussi pour piloter des changements qui améliorent l'efficience des systèmes. » (23)

Prof. Diane Morin, inf PhD

Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS
Rte de la Corniche 10, 1010 Lausanne
diane.morin.iufrs@chuv.ch

+ Références

sur notre site internet : www.medinfo-verlag.ch

Message à retenir

- ◆ La pratique infirmière avancée repose entre autre sur : (a) soins cliniques de pointe ; (b) recherche et pratiques basées sur les données probantes ; (c) guidance, consultation et conseil au service des pairs, des patients, des familles et des communautés ; (d) leadership et (e) éthique
- ◆ La «pratique infirmière avancée» repose aussi sur des connaissances acquises au Master universitaire en sciences infirmières
- ◆ Deux universités en Suisse offrent un programme de Master en sciences infirmières: l'Université de Bâle depuis 2000 et l'Université de Lausanne qui l'offre depuis 2009 conjointement avec la HES-SO
- ◆ Les études démontrent que la pratique infirmière avancée en gériatrie améliore les résultats de santé et l'efficience notamment par la diminution des durées de séjour et le contrôle des coûts

Références :

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada. La pratique infirmière avancée: Un cadre national. Ottawa: AIIC 2008
2. Royal College of Nursing. International and European nurse recruitment RCN guidance for nurses, health care assistants, health care employers, and RCN officers. London, UK.: Royal College of Nursing 2010
3. National Association of Clinical Nurse Specialists, National CNS Competency Task Force. Clinical Nurse Specialist Core Competencies Executive Summary 2006–2008. Philadelphia: NACNS 2010
4. Royal College of Nursing in Australia. Position Statement: Advanced Practice Nursing. Canberra: RCNA 2006
5. Bryant-Lukosius D, Dicenso D, Browne GA, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 2004;48(5):519–29
6. Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangoro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nursing Economic\$*. 2011;29(5):1–22
7. Clark CE, Smith LFP, Taylor RS, Campbell JL. Nurse-led Interventions to Improve Control of Blood Pressure in People with Hypertension: Systematic Review and Meta-analysis. *British Medical Journal*. 2010;341:c3995
8. Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Interventions Used to Improve Control of Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010(3.):Art. No.: CD005182
9. Wong CX, Carson KV, Smith BJ. Home Care by Outreach Nursing for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010(3):Art. No.: CD000994
10. Vermeire EJJ, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. Interventions for Improving Adherence to Treatment Recommendations in People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005(2):Art. No.: CD003638
11. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2003 September 24, 2003;290(12):1617–23
12. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Énoncé de position - L'Infirmière praticienne. In: AIIC, ed. 2010:6.
13. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Énoncé de position: Avancement des connaissances en sciences infirmières. Ottawa: ACESI 2006
14. Royal College of Nursing. RCN Domains and competencies for UK Advanced Nurse Practitioner Practice. London, UK.: Royal College of Nursing 2007
15. Laguë G. Infirmières praticiennes: menace à notre profession? OUI. *Canadian Family Physician*. 2008;54(12):1672–4
16. Munding MO, Kane RL, Lenz ER, Totten AM, Tsai W-Y, Cleary PD, et al. Primary Care Outcomes in Patients Treated by Nurse Practitioners or Physicians. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2000 January 5, 2000;283(1):59–68
17. Dierick-van Daele ATM, Steuten LMG, Metsemakers JMF, Derckx EWCC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM. Economic evaluation of nurse practitioners versus GPs in treating common conditions. *British Journal of General Practice*. 2010:e28-e35
18. Buchanan L, Powers RD. Establishing an NP-staffed Minor Emergency Area. . *Nurse Practitioner* 1997;22(4):175-8,83,87
19. Cowan M, Shapiro M, Hays R, Afifi A, Vazirani S, Ward CR, et al. The effect of multidisciplinary hospitalist/physician and advanced practice nurse collaboration on hospital costs. *Journal of Nursing Administration*. 2006;36(2):79–85
20. Hylka SC, Beschle JC. Nurse practitioners, cost savings, and improved patient care in the department of surgery. *Nurse Economic\$*. 1995;13(6):349–54
21. Schultz JM, Liptak GS, Fioravanti. Nurse practitioners' effectiveness in NICU. . *Journal of Nursing Management*. 1994;25(10):50
22. Carter AJE, Chochinov AH. A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2007;9(4):286–95
23. Institute of Medicine. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. . Washington, DC: : The National Academies Press. 2011