

L'IUFRS... Promoteur de nouvelles professions!

Document préparé par Prof. Diane Morin, Inf., Ph. D.
Directrice de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins
2 février 2012

INTRODUCTION

Le plaidoyer de l'UNESCO est à l'effet que dans les sociétés contemporaines axées sur le savoir, plus grande sera la proportion de leur population détentrice d'une formation supérieure et engagée en recherche et innovation, plus avancé sera leur développement économique et social incluant le niveau de santé de leur population[1]. Par contre, dans ces sociétés, le vieillissement de la population, la présence accrue de maladies chroniques, l'importance accordée aux soins de santé et les coûts financiers de ceux-ci exercent une forte pression sur le réseau de la santé. Les interventions doivent être le plus efficaces possible, avec un rapport coût efficacité optimal. Il importe donc de tester de nouvelles interventions de soins et de ne retenir que les plus efficaces.

Dans ce contexte, la recherche et la formation supérieure permettent de transformer, développer ou intégrer de nouvelles modalités de soins infirmiers. Au cœur de ces défis contemporains réside celui de la collaboration interprofessionnelle, notamment entre les infirmières^A et les médecins afin de générer de nouvelles connaissances certes, mais également de dégager de nouvelles pratiques devant, en tout premier lieu, mieux servir les malades et leurs familles en rendant les soins plus accessibles et plus continus tout en les gardant efficaces et efficients.

Ainsi, 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 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 innovent et développent avec les médecins, des partenariats cliniques novateurs 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 des formations universitaires de calibre international aux 2^e et 3^e cycles en sciences infirmières pour habilitier les infirmières à œuvrer en pratique avancée.

LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Le terme « Pratique infirmière avancée » est une expression générale décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques, qui maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études supérieures, d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des besoins de santé 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[2].

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** (IC^{LS}). Cette avancée indique que les

^A Dans ce document, le mot infirmière sera utilisé à titre épïcène. Il inclura donc les infirmières et les infirmiers.

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. Puis, ce terme renvoie également au fait que l'infirmière peut « avancer » dans le champ de pratique d'autres professionnels notamment dans le champ des médecins, comme peuvent le faire les **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 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 IC^LS ou IPS). On envisage donc qu'il y ait, tout au moins pour les centres hospitaliers à désignation universitaire, une infirmière de pratique avancée par équipe de 20 à 30 infirmières.

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 désignation d'infirmière de pratique avancée. Il y a également consensus sur différents éléments constitutifs de cette pratique dont les trois principaux sont certainement :

- Une expérience et expertise cliniques dans une spécialité,
- Une capacité de repérer, adapter, ajuster ou développer des pratiques exemplaires basées sur des données probantes et des conceptions infirmières,
- Un rôle central en innovation clinique marquée par le développement, management et évaluation de trajectoires de soins complexes.

LE CHEMINEMENT ACADÉMIQUE ET SES ASSISES DANS LA PRATIQUE

Dans un contexte où les personnes qui œuvrent dans le domaine des soins possèdent différents profils (de l'assistante en soins, en passant par l'assistante médicale, l'infirmière ES, l'infirmière BSc, l'infirmière MSc et l'infirmière PhD...), il est intéressant de distinguer les niveaux de rôles attendus. Brièvement exposé, on considère que les infirmières ES devraient exercer des fonctions de soins à faible indice de complexité clinique ou psychosociale. Celles diplômées au Bachelor devraient exercer des fonctions de soin dans des situations aiguës, critiques ou complexes. On devrait les retrouver en établissement et centre médico-sociaux. Après quelques années d'expérience, elles devraient également pouvoir exercer des fonctions de superviseuses en enseignement clinique pour des étudiantes aux écoles d'assistantes en soins ou au Bachelor. En plus de leurs fonctions en pratique clinique dans des contextes de soins complexes, les infirmières détenant une maîtrise devraient exercer des fonctions de liaison visant la continuité des soins, des fonctions de gestionnaire d'équipes de soins, de suivi d'épisodes de soins et de suivi systématique de clientèles. Elles devraient occuper des postes d'infirmières de pratique avancée, de « cadres-conseils », de spécialistes de l'exercice infirmier en établissement de soins ou dans le domaine de la santé publique. Elles peuvent travailler dans les organismes faitiers qui gouvernent l'offre de soins en établissement médico-social ou en soins à domicile. Leurs fonctions incluent alors le soutien à leurs collègues, le développement de programmes de soins, l'intégration des données probantes dans la pratique et l'évaluation de la qualité, des risques et de la sécurité des soins et services. Elles peuvent bien sûr occuper des postes de gestionnaires dans le système de santé ou encore des postes d'enseignantes en soins infirmiers au niveau des Hautes Ecoles. Elles peuvent de plus travailler comme expertes cliniques et chargées de projet en santé publique notamment en promotion de la santé. Leur apport est particulièrement important dans le développement de nouveaux rôles dans la communauté. Finalement, elles pourraient être associées de recherches cliniques en CHU ou dans l'industrie.

Les infirmières détenant un doctorat sont, quant à elles, majoritairement employées comme professeures de carrière dans les universités, chercheuses ou consultantes en recherche sur une base locale, fédérale ou internationale. Tous les organismes de gouverne des systèmes de santé, les établissements de santé, les organismes ayant des mandats de planification, d'évaluation et de recherche en santé requièrent de plus en plus d'infirmières détentrices d'un doctorat (mais aussi de Master), ayant l'autonomie nécessaire pour mener des recherches originales qui concernent les soins infirmiers, leur pertinence, efficacité, qualité et sécurité. Les chercheuses de niveau doctoral s'inscrivent à l'intérieur d'équipes de recherche interdisciplinaire et leurs

travaux contribueront à améliorer les soins infirmiers à la population en fonction des priorités de santé publique. Ces chercheuses contribueront à relever le défi de l'efficacité par l'examen de la qualité, continuité et accessibilités des soins, en portant une attention particulière à leur complémentarité entre les différents niveaux de soins et services dans un contexte de collaboration interdisciplinaire centrée sur le patient et sa famille. Elles apporteront des perspectives théoriques et méthodologiques propres aux sciences infirmières qui sont essentielles à la compréhension globale des enjeux de développement des soins infirmiers.

C'est donc dans un contexte d'évolution disciplinaire aux niveaux micro, méso et macro-systémique que les besoins de développer un programme de Master et de doctorat en sciences infirmières menant à la pratique infirmière avancée se sont développés.

LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE : L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE (IC^LS)

La définition

La pratique infirmière avancée telle que définie pour le profil d'IC^LS, requiert la maîtrise d'habiletés et de connaissances théoriques et pratiques générées par des études de niveau universitaire supérieur, ainsi que des habiletés et des connaissances de base 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[2], en Grande Bretagne[3], aux Etats-Unis[4] ou encore en Australie[5].

Les grandes sphères de compétences pour l'IC^LS

Les avis internationaux sont unanimes, cinq compétences centrales forment la spécialité des IC^LS : 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 et collaboration interprofessionnelle. Ces compétences sont centrales pour les IC^LS. De ce fait, elles doivent être capables[2] :

Au niveau des compétences en soins cliniques :

1. De démontrer une excellente maîtrise dans tous les aspects des soins cliniques de même qu'une connaissance approfondie de guides de pratiques et des standards de soins dans la spécialité, incluant la capacité de conduire des évaluations cliniques avancées auprès de patients, de familles et de communautés et de suggérer des interventions infirmières reconnues efficaces et efficaces;
2. D'utiliser des modes de communication, de counselling, d'advocacy de même que des habiletés à la communication interpersonnelle afin d'initier, de développer, de maintenir et de terminer adéquatement une relation thérapeutique;
3. D'initier et de coordonner des interventions cliniques ou thérapeutiques infirmières, incluant l'éducation à la santé destinées aux patients, familles et communautés pour améliorer la protection, la promotion de leur santé de même que la prévention de la maladie ;
4. D'impliquer les patients, les familles et les communautés dans l'organisation des soins et dans les modèles de participation aux soins;

Au niveau des compétences en leadership et consultation :

5. De démontrer du leadership afin de promouvoir et de soutenir des innovations cliniques qui répondent aux besoins des de patients, de familles et de communautés;
6. D'être capable de procéder à une revue régulière de sa pratique en vue de l'améliorer : cela peut se faire par l'analyse personnelle de type expérientiel, par l'analyse par les pairs ou par d'autres mécanismes qui permettent de confronter sa pratique à des standards de compétence de pratique avancée;
7. De démontrer une implication en développement professionnel continu;
8. De participer au niveau local, cantonal et fédéral au développement de politiques favorables (i) à la santé des populations, (ii) au développement professionnel, (iii) à la collaboration interprofessionnelle en santé

9. De démontrer un haut niveau de capacité face à l'analyse critique, la résolution de problème et la prise de décision afin d'appliquer et d'adapter les pratiques avancées en contexte d'environnement complexe ou instable;
10. D'agir en modèle de rôle pour leurs collègues et pour la communauté, notamment en acceptant l'imputabilité et la responsabilité de leur jugement professionnel, actions et rôle avancé;
11. D'agir comme consultante afin de procurer des avis experts relatives aux soins infirmiers et cela, auprès de groupes infirmiers ou de groupes interdisciplinaires dans le but de faire avancer l'excellence en matière de soins infirmiers et en matière de profession de la santé;

Au niveau des compétences en recherche :

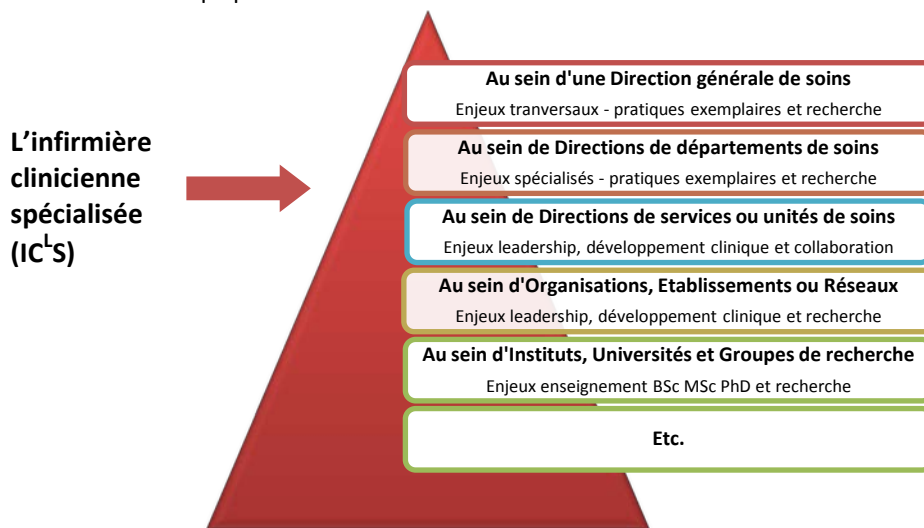
12. De détenir un Master universitaire (Master ès science);
13. D'utiliser les résultants de recherche, d'évaluer la qualité des recherches et leur pertinence pour faire avancer les pratiques soignantes, identifier les écarts entre les savoirs existants et les besoins dans le but d'initier, de contribuer ou de promouvoir la recherche sur les pratiques basées sur l'évidence;

Au niveau des compétences en collaboration :

14. De bien connaître les modèles de collaboration performants dans le contexte de soins ;
15. D'intégrer systématiquement un modèle de collaboration dans les soins avec le corps médical et les autres professionnels.

Les lieux d'exercice

Les lieux d'exercice qui pourraient bénéficier de la contribution des IC^LS sont nombreux.



Elles peuvent agir à titre de responsables du développement des pratiques exemplaires au sein d'un directeur principal des soins ou au sein de directeurs cliniques de soins. Elles peuvent agir comme chefs d'équipe pour assurer la gestion de services cliniques ou d'unités cliniques. Elles peuvent agir à titre d'infirmière conseil au sein de réseaux ou de regroupements d'établissements. Elles peuvent agir au sein d'équipes médicales, de regroupements médicaux ou de réseaux médicaux. Finalement, elles peuvent agir en enseignement et recherche.

L'évidence d'une plus value d'introduire des IC^LS

Les études démontrent de plus en plus que les IC^LS 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 des coûts[6]. Une récente revue systématique conclut à la plus value des ICLS en termes d'efficacité et d'efficience[7]. C'est le cas dans le suivi de personnes souffrant de maladies chroniques telles, l'hypertension[8, 9], les maladies pulmonaires obstructives[10] ou le diabète[11]. Plus globalement, le niveau d'éducation des infirmières est associé avec une diminution du risqué de décès à l'intérieur de 30 jours d'admission[12].

La définition

Maintenant, de quoi parle-t-on au juste lorsqu'on parle d'IPS. Le *Royal College of Nursing* de Grande-Bretagne, celui d'Australie et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada considèrent que l'IPS est une infirmière diplômée du *Bachelor* en sciences infirmières, qui a entrepris une formation de 2^{ème} cycle universitaire et dont l'expérience clinique fait d'elle une experte en soins. Sa formation de 2^{ème} cycle universitaire est à la fois en sciences infirmières et en médecine. Elle doit faire preuve des compétences nécessaires pour agir comme infirmière spécialisée et agir de telle sorte de pouvoir poser des diagnostics, prescrire et interpréter des tests diagnostics, émettre des ordonnances de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis dans un domaine de pratique régi par la loi médicale, le tout en collaboration avec les équipes médicales[13]. Le rôle de l'IPS est un mariage entre des connaissances pratiques et théoriques de nature infirmière et médicale, mais rassemblées dans un cadre de soins infirmiers mettant l'accent sur l'holisme, la promotion de la santé et la collaboration entre les individus et les familles, ainsi que les communautés.

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 au niveau novice, 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 des autorités infirmières et médicales.

Actuellement, il y a plusieurs catégories de pratique d'IPS à travers le monde. Qu'il s'agisse d'IPS en psychiatrie, intervention familiale, gériatrie, néphrologie, cardiologie, néonatalogie, soins de première ligne, les États-Unis sont certainement le pays où existe la plus grande diversité de spécialisations et où l'organisation de cette nouvelle profession est la plus développée et la plus réglementée, notamment par les Associations étatiques et nationales ou par *The American Academy of Nurse Practitioners*.

Ainsi, au sein d'une équipe dirigée par un médecin traitant (de médecine générale ou de spécialité), l'IPS assure des soins infirmiers et des soins médicaux aux personnes qui consultent. Elle collabore étroitement avec le médecin traitant dans le but d'offrir des soins de qualité. Elle est appelée à exercer les trois formes d'activités médicales suivantes :

1. prescrire des examens diagnostiques ;
2. prescrire des médicaments et autres substances ;
3. prescrire des traitements médicaux.

Ces rôles lui sont attribués sur une base permanente suite à une certification au titre d'IPS. Il ne s'agit donc pas ici de délégations temporaires ou circonstancielles mais de nouveaux rôles enchâssés dans une législation conséquente. Actuellement, les documents francophones les plus explicites sur le rôle des IPS sont ceux qui ont été développés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec [14-18]. Ces documents définissent avec précision le contexte de pratique, les détails sur la prescription de médicaments et autres substances, les détails sur la prescription d'examens diagnostiques ou de traitements médicaux, les directives entourant la consultation auprès des patients en mettant en lumière la collaboration avec le médecin en chef et avec le médecin assistant (résident en médecine).

Dans l'exercice de ses diverses activités professionnelles, l'IPS collaborera étroitement avec le ou les médecins partenaires. Elle aura recours à l'expertise médicale pour répondre aux besoins de la clientèle lorsque les compétences requises dépassent son champ d'exercice. Dans ces cas, elle consultera le médecin et conviendra avec ce dernier de la conduite à tenir. Ainsi, selon la situation, le médecin pourra émettre une recommandation ou une opinion, prendre en charge le client concerné, référer le patient ou, au besoin, proposer un suivi conjoint du client. Ultimement, la décision concernant un acte médical revient au médecin.

Globalement, si on examine les expériences des autres pays[2], on peut considérer qu'il y aurait quatre grandes familles d'activités pouvant être faites par ces nouvelles professionnelles. Les voici détaillées^B.

Grandes familles d'activités

Activités reliées à l'évaluation de l'état de santé, à l'identification et à la gestion de problèmes de santé dans la spécialité.

Pour ce faire, l'IPS devra posséder la formation requise pour évaluer la condition de santé d'une clientèle de tout âge et lui dispenser des soins directs en présence de problèmes de santé courants. Face à ce type de problèmes de santé, elle entreprendra des mesures d'investigation et des interventions thérapeutiques. Elle utilisera ses connaissances en physiopathologie et en pharmacologie (pharmacocinétique, pharmacodynamique et interaction médicamenteuse) ainsi que les résultats probants dans ses choix de traitements. Ses activités pourraient être les suivantes :

- obtenir la raison de la consultation et procéder au questionnaire approprié à celle-ci;
- documenter au besoin l'histoire de santé des clients (ex. : antécédents médicaux, antécédents familiaux, allergies) et l'histoire psychosociale de la famille;
- effectuer un examen physique ciblé ou complet;
- synthétiser les données subjectives et objectives obtenues lors de l'évaluation;
- prescrire, le cas échéant, des tests diagnostiques et interpréter les résultats;
- transmettre judicieusement au client les résultats des analyses et leur interprétation;
- établir, avec le client et sa famille, des objectifs de soins acceptables selon les priorités établies;
- prescrire le traitement (médicaments ou traitements médicaux) approprié pour le client présentant un problème de santé courant;
- procéder à une technique invasive lorsque la condition du client le nécessite (ex. : suture).
- consulter le médecin et lui référer le client lorsque la situation clinique dépasse ses compétences, lorsqu'elle soupçonne une pathologie non diagnostiquée (ex. : dyslipidémie, diabète, HTA) et lorsque le traitement initial est inefficace ou ne donne pas les résultats escomptés.

Activités reliées au suivi des clientèles atteintes de maladies visées par la spécialité avec condition stable.

Pour ce faire, l'IPS assurera, conjointement avec le médecin, le suivi des clientèles atteintes de maladies stables. Elle prescrira des mesures d'investigation et surveillera la réponse aux traitements pharmacologiques entrepris par ce médecin. Elle utilisera ses connaissances en physiopathologie et en pharmacologie (pharmacocinétique, pharmacodynamique et interaction médicamenteuse) afin de surveiller l'état de santé et la réponse aux traitements administrés aux clientèles souffrant de maladies stables. Ses activités principales pourraient être les suivantes :

- assurer le suivi de maladies stables (état de santé et paramètres sanguins);
- établir ou collaborer à l'élaboration du plan thérapeutique infirmier;
- poursuivre ou ajuster le traitement (médicaments ou traitements médicaux) approprié pour le client souffrant d'une maladie chronique stable selon le plan de traitement élaboré par le médecin;
- renouveler la prescription pour un traitement (médicaments ou traitements médicaux) pour le client atteint d'une maladie chronique stable sous certaines conditions : prescription initiale faite par le médecin, condition stable, traitement optimal et aucun effet indésirable rapporté.
- ajuster la prescription pour un traitement sous certaines conditions : prescription initiale faite par le médecin, selon le plan de traitement établi par ce dernier et dans le cadre de suivi conjoint.
- surveiller les effets du traitement et prescrire des examens en lien avec le traitement (suivi);
- consulter le médecin et convenir avec lui du suivi à donner lorsque les problèmes de santé dépassent son expertise, lorsque la réponse au traitement n'est plus optimale et lorsque l'état de santé du client se détériore.
- discuter périodiquement avec le médecin de l'évolution des clients dont elle assure le suivi.

Activités reliées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et des accidents

Elle évaluera avec ses médecins partenaires, la pertinence d'élaborer des stratégies de promotion de la santé et de prévention primaire et secondaire auprès de la clientèle. Elle suscitera la participation du client

^B Ces activités ont été inspirées par celles indiquées au document : « Programme de formation des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne de l'Université Laval », Québec, Canada.

et de sa famille, mettra l'accent sur l'éducation à la santé et maximisera leurs habiletés d'autosoins. Ses activités pourraient être les suivantes :

- effectuer les examens physiques complets périodiques selon l'âge, les facteurs de risque du client et les recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (ex. : « pap test », dépistage glycémie ou hyperlipidémie, densité osseuse);
- identifier les habitudes et les comportements à risque (ex. : tabagisme, alcool, drogues);
- faire la promotion du développement des capacités d'autosoins (prise en charge), des habiletés personnelles et sociales des clientèles de tout âge;
- faire la promotion de saines habitudes de vie en ce qui concerne l'alimentation, l'activité physique, la gestion du stress et le non-usage du tabac.

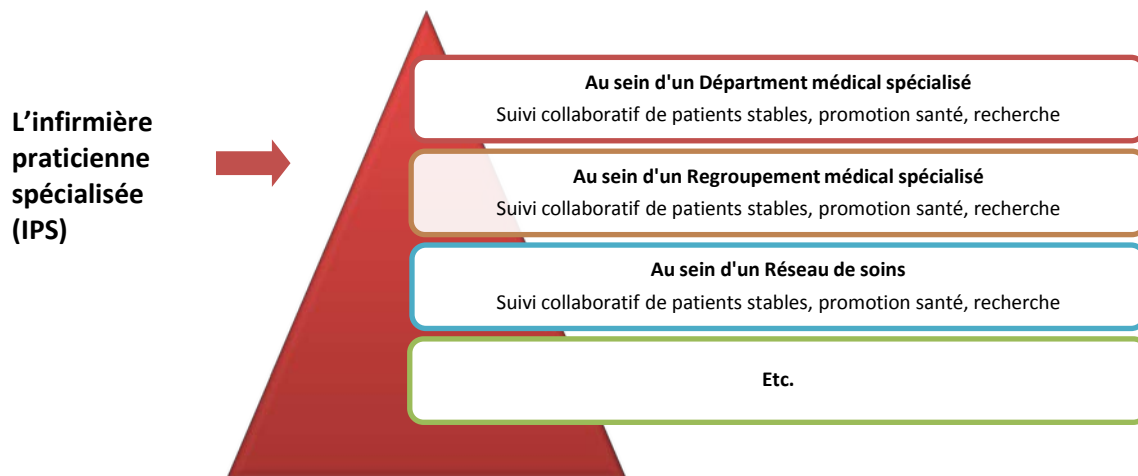
Activités reliées aux responsabilités professionnelles

L'exercice du rôle d'IPS comporte un certain nombre de responsabilités particulières. Ces responsabilités sont les suivantes :

- exercer sa profession de façon autonome et en partenariat avec un ou des médecins partenaires;
- faire preuve de connaissance des normes professionnelles, déontologiques et juridiques qui s'appliquent en ce qui concerne l'exercice de sa profession et en tenir compte en pratique;
- reconnaître l'importance de maintenir ses compétences en recherchant activement des possibilités d'apprentissage et des programmes de formation continue.

Les lieux d'exercice

Les lieux d'exercice pour les IPS sont nombreux. Elles peuvent agir à titre de responsables du développement des pratiques exemplaires soit au sein d'un réseau de soins médicaux, ou au sein de directorats cliniques de soins. Elles peuvent offrir des soins médicaux et infirmiers de premier recours cliniques dans des unités ambulatoires. Elles peuvent agir au sein d'équipes de recherche clinique. Elles peuvent agir à titre d'infirmière conseil au sein de réseaux ou de regroupements d'établissements. Finalement, elles peuvent agir en enseignement et recherche.



L'évidence d'une plus value d'introduire des IPS

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[19]. Malgré ces positions, les Associations faitières et Autorités médicales compétentes en la matière restent des partenaires de premier plan dans ces innovations. Elles sont responsables de recommander les contenus de programmes et de participer à leurs accréditations. Les membres de ces Associations font également partie des experts qui élaborent les examens de certification au titre d'IPS.

De plus, puisqu'instaurée depuis plusieurs années dans plusieurs pays, cette nouvelle profession d'infirmière a fait l'objet de recherche. Plusieurs études randomisées, méta-analyses ou revues de synthèses mettent en

évidence que l'introduction de suivi interdisciplinaire impliquant des IPS dans un contexte spécialisé procure des effets comparables à ceux des médecins en termes de résultats de santé, d'utilisation des services de santé et de satisfaction des patients, de même que de satisfaction des médecins et des IPS. C'est certainement le cas en soins de première ligne[20]. L'étude britannique récente de Dierick-van Daele et al[21] confirme de plus qu'à résultats égaux, les coûts directs engendrés par l'utilisation d'IPS sont inférieurs à ceux de médecins. D'autres études en soins aigus ont également démontré des résultats favorables associés à l'utilisation d'IPS, spécifiquement en ce qui concerne les diminutions des durées de séjour et les coûts de séjours hospitaliers [22-25]. La méta-analyse de 31 études randomisées effectuée par Clark et al[8] conclut spécifiquement à des résultats améliorés lorsque le suivi de patients souffrant d'hypertension est mené par des IPS dédiées à ce mandat en appliquant un algorithme de suivi ayant fait l'objet de consensus clinique avec les équipes médicales. Là où les algorithmes étaient absents, les résultats n'étaient pas statistiquement différents de ceux obtenus lors de suivis usuels. En plus, des études ont examiné l'utilisation d'IPS aux services des urgences. La revue systématique effectuée par Carter et Chochinov[26] concluent que cela réduit les temps d'attente aux urgences, accroît la satisfaction des patients et assure une qualité de soins égale à celle que fournirait un médecin en mi-formation. Le coût des IPS est toutefois plus élevé lorsqu'on le compare à celui de médecins résidents. Toutes ces formes d'évidence permettent de croire que cette nouvelle profession est prometteuse.

L'environnement légal

Il est important de considérer que dans tous les pays ayant développé et mis en place la profession d'IPS, un cadre législatif et réglementaire a été adopté. Ceci est vu comme particulièrement important pour protéger le titre « IPS », pour exiger une assurance responsabilité professionnelle, pour adopter un cadre de compétences de base, pour adopter des règles et des modalités d'accès pour l'obtention du droit d'exercer au titre. Cela est également vu comme important pour pouvoir mettre en œuvre un appui aux infirmières qui exercent un rôle élargi situationnel sans détenir le titre d'IPS.

LA FORMATION À L'IUFRS

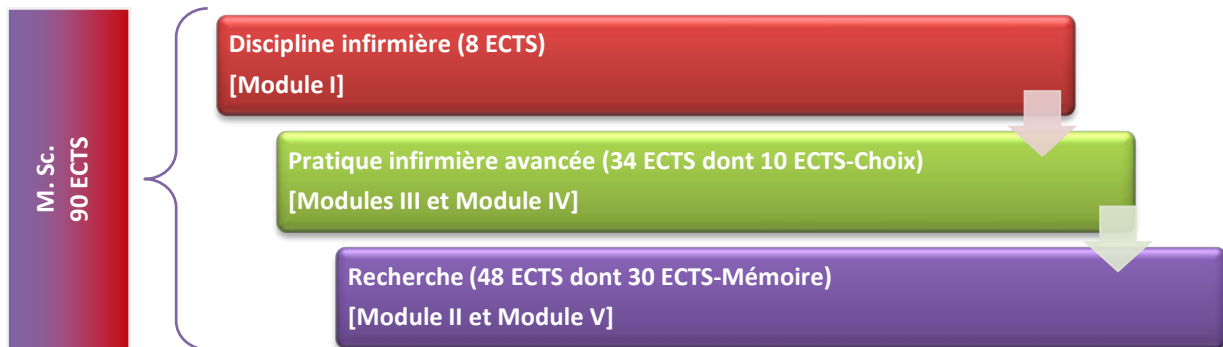
La formation actuelle

L'objectif du programme de *Master* en sciences infirmières est actuellement de former les **IC¹S** à exercer un rôle expert pour optimiser la qualité des soins, la sécurité des patients et garantir une utilisation efficiente des ressources. Le programme de *Master* prépare les futurs diplômés à exercer un rôle pivot au sein des organisations de soins pour soutenir des trajectoires de soins complexes. Il les prépare à favoriser le changement planifié associé au renouvellement des pratiques infirmières basées sur les données probantes. Cette nouvelle génération d'infirmières que le programme de *Master* prépare, collaborera aux défis que posent les changements organisationnels nécessaires pour améliorer l'efficience de notre système de santé. Le *Master* en sciences infirmières vise aussi à procurer les bases nécessaires à des études doctorales. Ainsi, à la fin de leur programme, les titulaires du *Master* en sciences infirmières seront capables de :

- Participer à l'analyse critique et à l'évaluation des soins et services en tenant compte des composantes éthiques, culturelles, légales et organisationnelles ;
- Mettre à contribution théories, preuves scientifiques et méthodes rigoureuses pour réfléchir les pratiques de soins et prendre des décisions éclairées ;
- Développer des processus et des indicateurs pour améliorer la sécurité, la qualité, l'efficience et l'accessibilité des soins ;
- Amorcer les changements nécessaires à l'amélioration des prestations de soins et au fonctionnement des équipes de soins ;
- Agir en leaders et partenaires pour une utilisation efficace des ressources, guidant la relève et contribuant à la reconnaissance et au rayonnement de la discipline ;
- Participer à des activités de recherche et de transfert de connaissances ;
- Travailler en réseaux et en collaboration interprofessionnelle ;
- Exploiter efficacement des stratégies et des techniques de communication ;

- Poursuivre activement leur formation académique et la mise à niveau de leurs compétences.

Il s'agit d'un programme classique de 90 ECTS déployés sur quatre semestres. Il comprend cinq modules. Le Module I (8 ECTS) concerne les fondements de la discipline infirmière. Le Module II (18 ECTS) concerne la méthodologie et les outils de recherche. Le Module III (24 ECTS) s'attarde aux fondements et à l'organisation de la pratique avancée. Le Module IV (10 ECTS) est composé de cours à choix qui sont spécialisés dans une concentration de pratique avancée et finalement, le Module V (30 ECTS) inclut une étude empirique devant être présentée sous la forme d'un mémoire de *Master* pour évaluée par un comité avec soutenance orale. Trois grands domaines de formation animent le *Master*.



Ce programme est comparable à celui déployé à l'Université de Bâle par son *Institute of Nursing Science* à deux exceptions près. En effet, le programme de l'Université de Bâle inclut une propédeutique de 60 ECTS pour toute personne ne possédant pas un *Bachelor in Nursing Sciences*. Ainsi, pour une personne ne possédant pas un *Bachelor in Nursing Sciences* le programme de *Master* de Bâle comptera 120 ECTS. Ces ECTS sont dédiés à des cours préparatoires et à l'approfondissement en physiopathologie, pharmacologie et examen clinique. Il inclut également 30 ECTS préalable au doctorat.

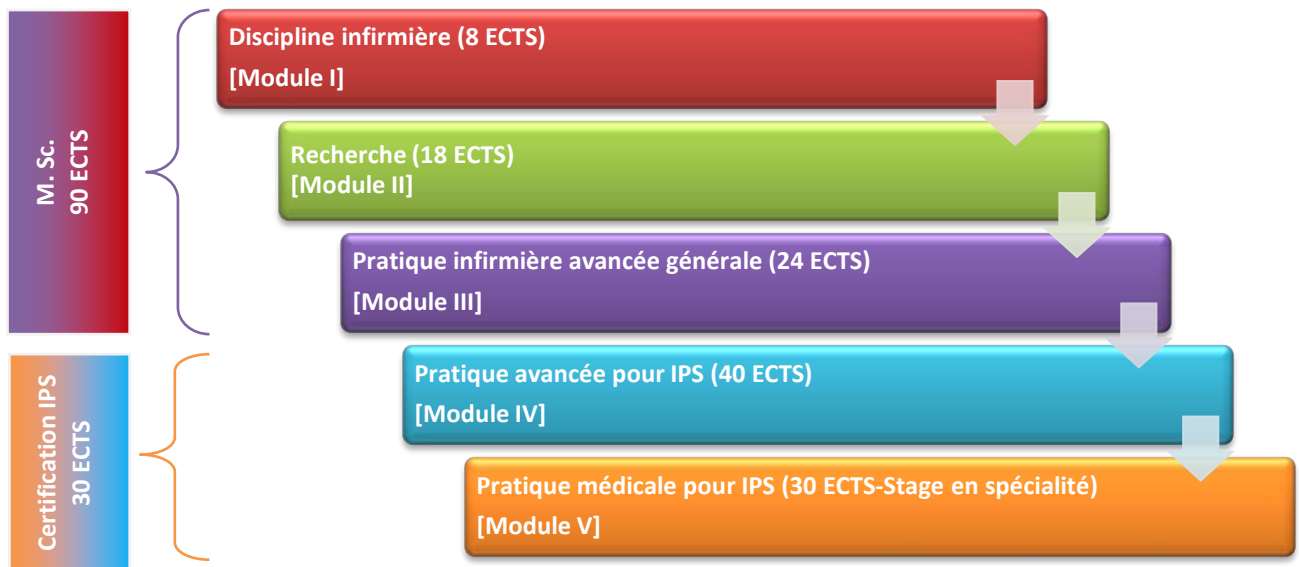
La formation si on devait introduire l'axe des IPS

Mais qu'en est-il du programme de formation qui pourrait mener à une certification au titre d'IPS ? Considérant la définition des rôles tels qu'explicités dans les paragraphes précédents, le programme de formation doit inclure les objectifs complémentaires suivants :

- acquisition de connaissances en physiopathologie et en pharmacologie propres à sa spécialisation clinique ;
- maîtrise des compétences cliniques et applications des principes, des méthodes et des procédures propres à la pratique d'IPS ;
- intégration des connaissances et des habiletés requises pour poser des actes médicaux dans le contexte d'une pratique d'IPS ;
- renforcement des capacités d'analyse et de développement du rôle et de la pratique d'IPS.

Nonobstant ces objectifs spécifiques, les assises du programme menant au titre d'IPS sont les mêmes que celles menant au titre d'IC^LS. La particularité résidera dans la formation à la pratique médicale dans une spécialité. Ainsi, les trois composantes de base de la formation en pratique avancée doivent être présentes. Là où les modalités changent c'est que l'ensemble des 10 ECTS dédiés aux cours au choix, de même que les 30 ECTS dédiés au mémoire devraient être délivrés par des professeurs de la Faculté de médecine ancrés dans la spécialité souhaitant se doter de cette nouvelle collaboratrice que sera l'IPS. Il faut par contre ajouter 30 ECTS devant être réservés à des stages dans la spécialité. Ces stages doivent permettre d'appliquer les méthodes et les procédures en sciences médicales tout en intégrant la vision de la pratique infirmière. Ce type de stage doit être paramétré grâce à un guide de stage qui stipule les objectifs, les activités, le volume d'exposition, la supervision et l'évaluation. Ces stages doivent obligatoirement faire l'objet d'ententes particulières entre le secteur académique par la Faculté de biologie et de médecine, l'Institut universitaire de formation et de recherche, et le secteur des services par la Direction médicale avec le Département médical concerné et la Direction générale des soins avec la direction du département et de l'unité de soins du milieu clinique partenaire.

Il s'agira alors d'un programme de 120 crédits. L'arborescence de formation deviendrait donc celle-ci.



Partenariats à établir

Pour la formation d'IPS, les Modules IV et V devront être définis et déployés sous la responsabilité du Département médical universitaire spécialisé, Département médical hospitalier spécialisé concernés et sous celle de l'Institut. Il faudra donc impliquer les professeurs en médecine et en sciences infirmières, les directions médicales et les directions de soins.

Ainsi, pour envisager l'introduction de cette nouvelle profession d'IPS, qui participera à un système de santé efficient et renouvelé, plusieurs composantes complexes sont absolument incontournables.

1. Un **besoin populationnel** non comblé ou non efficient d'accès à des soins ;
2. Une **volonté explicite des instances médicales et des instances du monde infirmier** à collaborer à une telle innovation ;
3. Une **volonté politique** explicite à appuyer, financer et participer positivement à l'intégration continue du rôle de l'IPS dans le système de soins ;
4. Un **partenariat académique** engagé et fructueux entre une Faculté de [biologie et de] médecine, l'Institut universitaire de formation et de recherche, les Directions médicales et les Directions des soins des milieux visés ;
5. Des **programmes de formation** ayant fait l'objet d'approbation par les autorités universitaires compétentes ;
6. Des **ressources-programme** qui permettraient l'attraction, le recrutement et le déploiement de professeurs universitaires hautement qualifiés en médecine et en soins infirmiers, de même que la mise en place d'installations physiques et de lieux de formation permettant d'expérimenter des modèles d'apprentissages novateurs.

RÉFÉRENCES

- [1] UNESCO. *New Ignorances, New Literacies: Learning to Live Together in a Globalizing World*. Montfermeil, France: UNESCO 2004.
- [2] Association des infirmières et infirmiers du Canada. *La pratique infirmière avancée: Un cadre national*. Ottawa: AIIC 2008.
- [3] 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.
- [4] National Association of Clinical Nurse Specialists, National CNS Competency Task Force. *Clinical Nurse Specialist Core Competencies Executive Summary 2006-2008*. Philadelphia: NACNS 2010.

- [5] Royal College of Nursing in Australia. Position Statement: Advanced Practice Nursing. Canberra: RCNA 2006.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] Vermeire EIJ, 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
- [12] 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.
- [13] Association des infirmières et infirmiers du Canada. Enoncé de position - L'Infirmière praticienne. In: AICC, ed. 2010:6.
- [14] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. Etendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie. Montréal: OIIQ 2006.
- [15] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. Etendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie. Montréal: OIIQ 2006.
- [16] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. Etendue des activités médicales exercées par l'infirmière de néonatalogie. Montreal: OIIQ 2006.
- [17] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. Etendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Montréal: OIIQ 2006.
- [18] Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée. Montréal : Éditions de l'OIIQ. 29 pages. + Addendum. 4 pages. Montréal: OIIQ 2006.
- [19] Laguë G. Infirmières praticiennes: menace à notre profession? OUI. *Canadian Family Physician*. 2008;54(12):1672-4.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] Buchanan L, Powers RD. Establishing an NP-staffed Minor Emergency Area. . *Nurse Practitioner* 1997;22(4):175-8,83,87.
- [23] 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.
- [24] Hylka SC, Beschle JC. Nurse practitioners, cost savings, and improved patient care in the department of surgery. *Nurse Economic\$*. 1995;13(6):349-54.
- [25] Schultz JM, Liptak GS, Fioravanti. Nurse practitioners' effectiveness in NICU. . *Journal of Nursing Management*. 1994;25(10):50-.
- [26] 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.