



Diane Morin^{1,2,3,4}

¹Professeure émérite, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Canada

²Professeure invitée, Faculté de médecine, Université Laval, Canada

³Professeure invitée, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, Suisse

⁴Directrice scientifique, Centre de recherche, Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches, Canada

<diane.morin@ar.ulaval.ca>

La pratique infirmière avancée : le futur c'est maintenant!

Dans les sociétés modernes, le vieillissement de la population, l'importance des maladies chroniques et la croissance des coûts exercent une forte pression sur les systèmes de santé. Les interventions doivent donc être les plus efficaces possible, avec un rapport coût/efficacité optimal. Cela requiert que les infirmier(e)s soient capables de développer, implémenter et évaluer des approches cliniques infirmières basées sur des preuves, de tester de nouvelles interventions potentiellement plus efficaces et de promouvoir un programme de soins et de recherche en soins portant explicitement sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité en contexte d'interdisciplinarité. On parle donc ici de pratique infirmière avancée.

Les compétences qu'exige la pratique infirmière avancée

Le terme « pratique avancée » s'utilise car les soins reposent sur un savoir infirmier approfondi et des compétences confirmées au service de la santé des personnes et de leurs proches [1]. Il y a un consensus

international pour que ces savoirs et compétences soient acquis au niveau du master universitaire [2]. Six grandes familles de compétences sont considérées comme centrales lorsque l'on parle de pratique avancée [3] :

- la pratique clinique directe experte ;
- la consultation, guidance et coaching ;
- le leadership clinique, professionnel et systémique ;
- les pratiques basées sur des preuves issues de la recherche ;
- la collaboration intra- et interprofessionnelle ;
- et la prise de décision éthiquement éclairée.

La pratique clinique directe est celle qui s'exerce auprès des patients et de leurs familles lors de situations de soins complexes. Cette pratique inclut les évaluations cliniques avec des outils adaptés à la pratique infirmière. Elle comprend également la surveillance experte et la coordination du suivi clinique avec les équipes, des stratégies de promotion de la santé, dont l'éducation aux patients et aux familles, et fondements psycho-cognitifs des comportements de santé, des pratiques cliniques basées sur des preuves scientifiques appuyées par des conceptions infirmières et une préoccupation explicite en faveur de l'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins. La pratique avancée

Tirés à part : D. Morin

intègre la consultation – le coaching – la guidance auprès des pairs, des patients et familles. Elle inclut également du support clinique aux équipes soignantes, de la supervision et du suivi des clientèles. On vise ici l'accessibilité accrue par des trajectoires et des transitions planifiées entre les milieux de soins et le domicile ou les milieux d'hébergement. La troisième compétence centrale est l'exercice d'un leadership clinique, professionnel et systémique. Les infirmier(e)s s'investissent alors au développement de protocoles, politiques, procédures, *clinical pathways* ou normes de soins basés sur des données probantes. Elles/ils participent au développement, implantation et évaluation de modèles innovateurs de soins interdisciplinaires ou inter-établissements. Elles/ils doivent aussi faire preuve de capacité à promouvoir la recherche. Pour ce faire, elles/ils doivent être capables de relever les niveaux d'évidence scientifique basée sur des preuves, de faciliter les liaisons entre chercheurs et membres des équipes infirmières. La collaboration peut être définie comme une action collective qui réunit des collègues autour d'un but commun, et qui exige un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage partagé. Il s'agit d'un processus dynamique et évolutif [4, 5]. Finalement, les infirmier(e)s de pratique avancée doivent être sensibles aux dimensions éthiques, en sachant anticiper des conflits éthiques et participer à des décisions ou plaidoyers en faveur de l'éthique.

Les effets de la pratique avancée

Staples *et al.* [6] concluent que la pratique infirmière avancée procure des effets génériques tels que la diminution des symptômes, l'amélioration du statut fonctionnel, des autosoins, de la participation aux soins, de la qualité de vie, l'adhésion au traitement ou encore la satisfaction envers les soins. Ils soutiennent qu'elle procure des effets spécifiques à un domaine clinique donné, par exemple le taux d'allaitement, le taux d'infection nosocomiale par broncho-pneumonie en unité de soins intensifs, ou encore le taux de glycémie et d'hémoglobine glyquée chez des personnes suivies

pour diabète. En cancérologie, il est identifié que la pratique avancée contribue à diminuer le niveau de détresse dû aux problèmes buccaux, à la fatigue, aux neuropathies périphériques, aux sentiments de détresse et améliore la satisfaction envers les soins [7].

Les facteurs qui facilitent ou contraignent la pratique infirmière avancée

Les facteurs qui facilitent ou contraignent l'émergence et le positionnement de la pratique infirmière avancée se situent au niveau du système de santé, de l'organisation des services, des équipes de soins ou encore, au niveau des infirmier(e)s de pratique infirmière avancée eux/elles-mêmes. Ils ont été explicités dans un récent document du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) [8].

Les facteurs deviennent favorables à la pratique infirmière avancée lorsque les réponses positives aux quatre questions suivantes convainquent les décideurs influents et les professionnels de terrain :

- La pratique infirmière avancée crée-t-elle une valeur ajoutée pour les personnes malades et les proches tout en diminuant les coûts des systèmes de santé ?
- La pratique infirmière avancée améliore-t-elle l'accès aux soins de même que leur qualité et leur sécurité ?
- La pratique infirmière avancée crée-t-elle une meilleure coordination et une plus grande fluidité entre les niveaux de soins et, de ce fait, permettra-t-elle de diminuer les recours, les durées de séjour, les hospitalisations et réhospitalisations ?
- Dernière question et non la moindre : les différents acteurs impliqués en pratique infirmière avancée sont-ils prêts à composer avec les impacts qu'a la pratique infirmière avancée sur le positionnement hiérarchique, la collaboration et la rémunération ?

Si les défenseurs de la pratique infirmière avancée sont incapables de répondre de manière convaincante à ces quatre questions, il y a fort à parier que les politiques et acteurs clés ne plaideront pas en sa faveur.

■ Conclusion

La pratique infirmière avancée, quel que soit l'angle de prise que l'on prend, concerne la capacité accrue d'exercer quatre formes de leadership. D'abord, le leadership clinique face aux soins et face aux collègues interdisciplinaires impliqués dans les soins, en vue d'une meilleure efficacité, qualité, sécurité [micro]. Il s'agit ensuite d'exercer un leadership organisationnel face à l'efficacité, à l'éthique et à l'interdisciplinarité en vue d'une meilleure performance et d'une meilleure qualité de vie au travail [méso]. Un leadership politique arrive après face aux systèmes de santé performants, aux organismes régulateurs ou payeurs et face à la société pour une meilleure cohérence, efficacité et reconnaissance [macro]. Finalement, la pratique avancée est aussi un leadership disciplinaire face à un exercice infirmier contemporain qui permet une meilleure identité professionnelle et une fierté accrue dans un monde interdisciplinaire de complexité croissante. Enfin, et 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'efficacité des systèmes* » [9].

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.

■ Références

1. Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, *et al.* Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *J Nurs Scholars* 2016 ; 48(2) : 1-9.
2. Debout C. La pratique infirmière fondée sur les preuves. *Soins* 2012 ; 771 : 14-7.
3. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET. *Advanced practice nursing: an integrative approach*. 5th Ed. Elsevier, 2014.
4. San Martín-Rodríguez L, Beaulieu M-D, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care* 2005 ; 19 (Suppl 1) : 132-47.
5. Robidoux M. Cadre de référence: *Collaboration interprofessionnelle*. Université de Sherbrooke ; 2007. <https://www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-reference-collaboration.pdf>
6. Staples E, Ray SL, Hannon RA. *Canadian perspectives on advanced practice nursing*. Canadian Scholars' Press, 2016.
7. Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, *et al.* A nurse-led care program for breast cancer patients in a chemotherapy day center: a randomized controlled trial. *Cancer Nurs* 2019 ; 42(1) : 20.
8. SIDIEF. *La pratique infirmière avancée : vers un consensus au sein de la francophonie*. Montréal : SIDIEF.
9. Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC : The National Academies Press.