



Enjeux de santé et pratiques de soins complexes

Le point sur la pratique infirmière avancée

Par cet article, les auteurs souhaitent contribuer à la réflexion concernant la pratique infirmière avancée. Ils proposent d'examiner attentivement le contenu de cette pratique et de discuter du fait qu'elle doit se positionner bien sûr dans le contexte suisse, mais que pour être crédible, elle doit aussi être configurée selon des normes de niveau international.

Texte: Diane Morin, Maya Shaha, Jean-Marie Januel, André Laubscher, Hélène Brioschi Levi, Françoise Ninane, Marie-José Roulin, Anne-Sylvie Ramelet / **Photos:** Martin Glauser

Les raisons principales pour lesquelles la pratique avancée a été développée relèvent principalement d'une approche de santé publique qui considère que dans nos sociétés, le vieillissement de la population, la présence accrue de maladies chroniques, l'importance accordée aux soins de santé et les coûts des soins exercent une forte pression sur les systèmes de santé. Ainsi, les interventions doivent

être les plus efficaces possible, avec un rapport coût – efficacité optimal. D'ailleurs, en Suisse, l'article 32 de la LaMal oblige les professionnels de la santé à offrir des prestations efficaces, appropriées et économiques. Ce plaidoyer n'est pas récent: en 1972 déjà, Archibald Cochrane publie un important ouvrage dans lequel il explicite que les ressources disponibles pour les soins de santé seront

toujours limitées et qu'en conséquence, elles devraient être utilisées pour offrir des soins dont l'efficacité clinique a été démontrée par la recherche.

Un savoir à transférer dans la pratique

Cette prise de conscience invite tous les professionnels à s'intéresser davantage à la mise en relation des coûts que leurs



L'encadrement et le conseil aux équipes font partie des tâches-clés des infirmières de pratique avancée.

«La pratique avancée participe à un système de santé efficient et renouvelé avec les autres professions de la santé, et à travers le monde.»

tière de santé, la complexité des enjeux de santé, les expériences internationales démontrant le lien entre une collaboration interdisciplinaire et l'accessibilité des soins. Ce sont les raisons principales qui ont fait en sorte que la Suisse allemande propose depuis 2000 et la Suisse romande depuis 2009, des formations universitaires post-graduées de calibre international (master et doctorat) pour habilitier les infirmières à œuvrer en pratique avancée. Pour illustrer encore plus la dynamique suisse de ce mouvement d'innovation, des réflexions et travaux sont en cours pour établir comment accélérer le développement des pratiques avancées dans toutes les professions non médicales de la santé mais notre propos se concentrera ici sur la pratique infirmière avancée.

Des précisions de taille

Le terme de pratique avancée est une expression qui est actuellement un peu galvaudée. On l'utilise pour désigner toutes les initiatives d'amélioration ou d'innovation en soins avec ou sans démarche scientifique ou évidence basée sur des preuves. Selon plusieurs auteurs, dont Hamric et al.^[2] ou DiCenso^[3], ce terme devrait pourtant être utilisé de manière plus restrictive comme une expression décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers, qui maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études universitaires de master, d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence et d'un leadership clinique confirmés au service des besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, et des communautés. La recherche montre en effet que les études de master permettent d'être mieux outillé pour disséminer les résultats de recherche dans la pratique, actualiser les pratiques, développer de nouvelles interventions de soins répondant aux besoins des patients et que les infirmières et infirmiers formés à ce niveau sont plus efficaces dans les activités de coordination interdisciplinaire.

Notons par ailleurs que le terme de pratique avancée renvoie à différentes réalités. Cette avancée indique d'abord une étendue des pratiques infirmières sur la base d'évidences scientifiques dans la discipline. On parle alors d'infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) ou d'infirmières spécialistes cliniques (ISC). L'organisation SwissANP considère qu'en Suisse, entre 1% et 3% des infirmières devraient être formées pour exercer cette forme de pratique. Il y a aussi un consensus en Suisse et au niveau international sur le fait que le master univer-

Les auteurs

Prof. Diane Morin, Professeure ordinaire, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne
Diane.Morin@unil.ch

Dre Maya Shaha, Maître d'enseignement et de recherche 1, IUFRS, CHUV et Université de Lausanne. Collaboratrice scientifique, Direction des soins, Inselspital, Hôpital universitaire de Berne
Maya.Shaha@unil.ch

Dr Jean-Marie Januel, Maître d'enseignement et de recherche 1, IUFRS, CHUV et Université de Lausanne
Jean-Marie.Januel@unil.ch

M. André Laubscher, Directeur des soins, Hôpitaux universitaires de Genève
Andre.Laubscher@hcuge.ch

M^{me} Hélène Brioschi Levi, Directrice des soins (jusqu'au 30 juin 2014), CHUV
Helene.Brioschi@gmail.com

M^{me} Françoise Ninane, Directrice adjointe des soins, CHUV. Directrice des soins de Département, Policlinique médicale universitaire, Lausanne
Francoise.Ninane@chuv.ch

Dre Marie José Roulin, Directrice adjointe des soins, HUG
Marie-Jose.Roulin@hcuge.ch

Prof. Anne-Sylvie Ramelet, Professeure ordinaire et Directrice, IUFRS, CHUV et Université de Lausanne
Anne-Sylvie.Ramelet@unil.ch

soins engendrent face aux bénéficiaires qu'ils procurent. Cette approche inclut une composante scientifique qui prend simultanément en compte que l'évolution des connaissances se fait d'une manière tellement accélérée qu'il faut des professionnels capables de rapidement adapter, traduire et implanter ces nouvelles connaissances dans la pratique clinique. Les instituts de recherche en santé aux États-Unis et au Royaume-Uni supportent actuellement des initiatives pour le développement d'intermédiaires ou traducteurs du savoir (knowledge brokers ou knowledge translators) et des programmes de partenariat entre universités et établissements de soins sont mis en place pour faciliter le transfert et l'échange des connaissances (knowledge transfer and exchange)^[1].

Ce n'est donc pas seulement la pertinence qui est le moteur de cette innovation mais aussi l'urgence de transformer les soins afin de les rendre plus efficaces et plus efficients. Aujourd'hui, plusieurs facteurs invitent au développement de partenariats interprofessionnels au-delà de la classique délégation médicale. Parmi ces facteurs, citons l'évolution des besoins de la population suisse en ma-

Développement en Suisse

Registre professionnel indispensable

Les profils suisses d'infirmière de pratique avancée APN sont en développement. Après des discussions approfondies, quatre organisations suisses (ASI, Swiss ANP, APSI/VfP, IUFRS) ont présenté en 2012 un premier document de positionnement intitulé: Réglementation de l'exercice de l'infirmière de pratique avancée APN. Les compétences clés d'une infirmière de pratique avancée APN sont les suivantes: la pratique clinique directe, le coaching en tant qu'experte, la consultation/guidance, le processus de prise de décision éthique, la collaboration interdisciplinaire, le leadership clinique et spécialisé et les compétences en matière de recherche. Être titulaire d'un master en sciences infirmières (d'au minimum 90 ECTS) avec un focus en pratique infirmière avancée (APN) et avoir des compétences cliniques confirmées prépare spécifiquement à un exercice professionnel avancé et élargi.

Pour garantir des soins au patient de haute qualité sur une longue durée, un registre professionnel actif pour les infirmières de pratique avancée APN s'avère indispensable. Le rôle de l'infirmière de pratique avancée APN doit être réglementé et son titre protégé pour des raisons de sécurité du patient, de qualité et d'effectivité. Pour cela, un cadre légal spécifique doit être créé et un financement adéquat assuré.

Roswitha Koch, responsable du département Développement professionnel, ASI.

sitaire est le niveau requis pour le développement de compétences nécessaires à la désignation au titre d'infirmière de pratique avancée. Une étude faite en Romandie auprès d'experts de la clinique et de l'enseignement universitaire a d'ailleurs permis d'établir les compétences prioritaires souhaitées pour ce genre de pratique^[4].

Ce terme renvoie également au fait que l'infirmière peut «avancer» collaborativement dans le champ de pratique d'autres professionnels notamment dans le champ de la médecine, comme peuvent le faire la catégorie d'infirmières désignées dans la littérature comme 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. En aucun cas, elles ne doivent être centrées sur l'unique motivation de la substitution professionnelle singulière et contex-

bète. Plus globalement, le niveau de formation des infirmières est associé avec une diminution du risque de décès à l'intérieur de trente jours d'admission. Le rôle de clinicienne spécialisée est à l'œuvre depuis plus de dix ans en Suisse alémanique, et depuis 2006 ans en Suisse romande, dans différents contextes de soins. Il permet de renforcer l'expertise clinique, de proposer des innovations dans le domaine des soins, appuyées sur des résultats de recherche, et sur des méthodes d'implantation rigoureuses et scientifiquement démontrées.

Praticienne spécialisée

L'infirmière praticienne spécialisée (IPS) est une infirmière d'abord diplômée du bachelor et dont l'expérience clinique dans une discipline médicale particulière fait d'elle une experte en soins spécialisés. Sa formation de master comprend à la fois une formation dans la discipline infirmière et en spécialité médicale. En

«Ce n'est pas seulement la pertinence qui est le moteur de cette innovation mais aussi l'urgence de transformer les soins afin de les rendre plus efficaces et plus efficaces.»

tuelle liée à la pénurie de médecins. Examinons maintenant un peu plus en profondeur deux de ces nouveaux rôles de pratique avancée.

Clinicienne spécialisée ou spécialiste clinique

Cette vision de pratique avancée est actuellement étendue en Suisse. Elle rejoint certaines des compétences centrales du modèle de Hamric et al.^[2] (voir encadré page 76). De plus en plus d'études démontrent que les infirmières cliniciennes spécialisées ou spécialistes cliniques 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. De récentes revues systématiques concluent à leur plus-value en termes d'efficacité et d'efficacité. C'est le cas dans le suivi de personnes souffrant de maladies chroniques telles que l'hypertension, les maladies pulmonaires obstructives ou le dia-

plus d'avoir les compétences d'une clinicienne ou spécialiste clinique, elle incorpore trois rôles additionnels (voir encadré page 75) dans un domaine de spécialité médicale, le tout en collaboration avec les équipes médicales. Le rôle de cette praticienne spécialisée est un mariage entre des connaissances pratiques et théoriques de nature infirmière et médicale, mais rassemblées dans un cadre de soins mettant l'accent sur le holisme, la promotion de la santé et la collaboration entre les individus et les familles, ainsi que les communautés. Au sein d'une équipe dirigée par un médecin traitant (de médecine de famille ou de spécialité), l'IPS assure des soins infirmiers et des soins médicaux aux personnes diagnostiquées dont l'état de santé est stable mais qui consultent dans le cadre de suivis réguliers. 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 en-



Le processus de décision éthique, par exemple dans les situations de fin de vie, requiert des compétences et des connaissances approfondies.

châssés dans une législation conséquente. 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. En Suisse, on retrouve des exemples de ce genre de pratique avancée, mais faute de réglementation, ces expérimentations restent locales et malheureusement peu connues.

Les enjeux dans le contexte suisse

Actuellement en Suisse, quatre organisations (ASI, Swiss ANP, APSI/VfP, IUFRS) ont présenté un document de positionnement intitulé: Réglementation de l'exercice de l'infirmière de pratique avancée APN: Résumé et motifs justifiant une réglementation particulière/

spécifique. Dans ce document (5: p.1), on adhère au fait que les compétences clés des infirmières de pratique avancée soient: la pratique clinique directe, le coaching en tant qu'expert, la consultation/guidance, le processus de la prise de décision éthique, la collaboration interdisciplinaire, le leadership clinique et spécifiquement infirmier, les compétences en matière de recherche, notamment par l'augmentation de l'efficacité grâce à la capacité d'intégrer des résultats de recherche dans la pratique. On y confirme aussi que les infirmières de pratique avancée doivent être capables, dans des situations les plus diverses, de se charger de rôles avancés et élargis, qu'elles assument sous leur propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle.

Il est important de mentionner que le consensus sur l'introduction de la pratique avancée dans les systèmes de santé n'est pas nécessairement acquis dans tous les pays. En effet, certaines instances de la santé expriment ouverte-

Rôles de IPS

En lien avec la médecine

En plus d'avoir les compétences d'une infirmière clinicienne spécialisée ou infirmière spécialiste clinique, l'infirmière praticienne spécialisée collabore avec un ou des médecins et est autorisée par la loi médicale et par la loi sur les professions non médicales de la santé à exercer trois formes d'activités dans une spécialité médicale (incluant la médecine de premier recours):

- prescrire des examens diagnostiques et les interpréter.
- prescrire des médicaments et autres substances, ainsi qu'adapter les doses.
- réaliser certains traitements médicaux.

Compétences avancées

Transfert des connaissances

Les compétences des infirmières cliniciennes spécialisées et des infirmières spécialistes cliniques sont les suivantes:

Pratique clinique directe:

- Démontrer une excellente maîtrise dans tous les aspects des soins cliniques de même qu'une connaissance approfondie des guides de pratiques et des standards de soins dans la spécialité;
- Initier et coordonner des interventions cliniques pour améliorer la protection, la promotion de leur santé de même que la prévention de la maladie;
- Impliquer les patients, les familles et les communautés dans l'organisation et la participation aux soins;

Leadership, coaching, guidance et consultation:

- Démontrer du leadership pour promouvoir et soutenir des innovations cliniques qui répondent aux besoins de patients, de familles et de communautés;
- Être capable de procéder à des revues de pratique clinique pour les améliorer;
- Démontrer une implication professionnelle;
- Participer au développement de politiques favorables à la santé;

- Démontrer une capacité d'appliquer et d'adapter les pratiques avancées en contexte complexe ou instable;
- Agir en modèle de rôle notamment en ce qui concerne le jugement professionnel;
- Agir en mode consultation afin de procurer des avis experts relatifs aux soins infirmiers et cela, auprès de groupes infirmiers ou de groupes interdisciplinaires dans le but de faire avancer l'excellence clinique des professions de la santé;

Recherche et éthique:

- Utiliser les résultats de recherche, 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, contribuer ou promouvoir la recherche sur les pratiques basées sur l'évidence, en y intégrant des principes éthiques;

Compétences en collaboration:

- Bien connaître les modèles de collaboration performants dans le contexte de soins;
- Intégrer systématiquement un modèle de collaboration dans les soins avec le corps médical et les autres professionnels.

ment que la pratique infirmière avancée représente une menace pour la profession médicale et l'expriment ouvertement^[5]. Néanmoins, plusieurs études randomisées, méta-analyses ou revues de synthèses mettent en évidence que l'introduction de ce genre de rôle procure des effets favorables 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 infirmières^[6]. Il est important de mentionner que les pays ayant développé et mis en place de la pratique avancée notamment par les rôles de praticienne spécialisée, un cadre législatif et réglementaire a été adopté. Cela est vu comme essentiel pour protéger le public, pour protéger le titre de pratique avancée, pour confirmer le cadre de compétences de base, pour

adopter des règles et des modalités d'accès pour l'obtention du droit d'exercer au titre, pour déterminer les modalités de remboursement, et finalement pour répartir les rôles et responsabilités.

Favoriser les consensus

La pratique avancée participe à un système de santé efficient et renouvelé avec les autres professions de la santé, et à travers le monde. Elle se déploie dans un contexte de complémentarité de rôles au sein de la discipline des soins et en interface avec les autres disciplines de la santé incluant la médecine. Ses attributs principaux sont une formation universitaire de niveau master, une pratique de soins directe et un registre de compétences posé par des modèles crédibles. Si on veut promouvoir ces rôles, il est

également très urgent de favoriser des consensus sur leur finalité, leur contenu et les exigences requises pour les déployer. Il est aussi important de considérer que des composantes complexes sont incontournables. Elles sont notamment mais non exclusivement les suivantes: une volonté explicite des instances infirmières suisses (notamment l'ASI, les Hautes Écoles et Universités et les groupes d'intérêts) et les instances médicales (notamment la FMH, l'ASSM et les groupes d'intérêts) à définir les rôles collaborativement et à les promouvoir; une volonté politique à financer et intégrer ces rôles dans le système de soins; un partenariat académique engagé et fructueux entre des Hautes Ecoles et Universités, des Instituts universitaires, des directions de soins et des directions médicales; des programmes de formation ayant fait l'objet d'accréditation et de benchmarking international; et finalement, des ressources-programme qui permettent l'attraction, le recrutement et le déploiement d'académiques hautement qualifiés, de même que la mise en place d'installations et de conditions permettant d'expérimenter des modèles novateurs. ■

Références principales

- ^[1] Soper B., Yaqub O., Hinrichs S., Marjanovich S., Drabble S., Hanney S., Nolte E. CLAHRCs in practice: combined knowledge transfer and exchange strategies, cultural change, and experimentation. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2013; 18(3 suppl.): 53–64.
- ^[2] Hamric AB., Hanson CM., Tracy MF., O'Grady ET. *Advanced Practice Nursing, An Integrative Approach*. 5th Edition ed: Saunders 2013. 726 p.
- ^[3] Dicenso A. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-based nursing*. 1998; 1(2): 38–40.
- ^[4] Morin D., Ramelet AS., Shaha M. Vision suisse romande de la pratique infirmière avancée. *Recherche en soins infirmiers*. 2013; 115: 49–58.
- ^[5] ASI/SBK, SwissANP, APSI/VfP & IUFRS. Réglementation de l'exercice de l'infirmière de pratique avancée APN: Résumé et motifs justifiant une réglementation particulière/spécifique. 2012. Berne. www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/APN/docs/2012_10_29_Eckpunkte_ANP_fr.pdf
- ^[6] Martínez-González NA., Djalali S., Tandjung R., Huber-Geismann F., Markun S., Wensing M., et al. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(1): 214.

Une bibliographie complète peut être obtenue auprès des auteurs.