

Le rôle de l'infirmière en pratique avancée : de la théorie à la réalité

Jocelyne Tourigny^a, inf., Ph.D., Evy Nazon^b, inf. B.Sc., Myriam Veilleux^b, inf. B.Sc.,
Catherine Berthiaume^b, inf. B.Sc., Sandra Harrisson^b, inf. B.Sc. et
Vanessa Rouleau^b, inf. B.Sc.

^a Professeure titulaire, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa

^b Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières

Cet article présente un bref historique du rôle de l'infirmière en pratique avancée et en décrit les différentes facettes, grâce au rapport de cinq étudiantes de maîtrise qui ont accompagné de telles infirmières dans divers milieux de soins. Il ressort de leurs observations que le rôle est très diversifié et exige de ces infirmières des habiletés de communication et une grande capacité d'adaptation face aux demandes des établissements de santé. Il ressort également des observations que les rôles de recherche et de soins directs auprès de la clientèle devraient être favorisés davantage. Enfin, des recherches devraient être faites afin d'évaluer l'impact de ces rôles sur la qualité des soins ainsi que sur les résultats attendus chez les clients.

Mots-clés : Rôles, infirmière, pratique avancée.

Cet article décrit l'expérience de cinq étudiantes qui, dans le cadre d'un stage en milieu de soins tertiaires, ont accompagné pendant quelques jours une infirmière en pratique avancée, qui pouvait être une infirmière clinicienne spécialisée, une infirmière praticienne spécialisée ou une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Les auteurs présentent d'abord un bref historique de la pratique avancée et poursuivent avec une description des multiples facettes de ce rôle à travers leurs observations personnelles dans les milieux. Une critique faisant le rapprochement entre ce qui a été observé et ce qui ressort du rôle présenté dans les écrits complète cet article.

Bref historique

Le développement des sciences infirmières ainsi qu'une plus grande complexité des soins infirmiers ont fait en sorte que le rôle de l'infirmière a changé, ceci afin de s'adapter aux besoins spécifiques de santé de la population. Un nouveau rôle a émergé, celui de l'infirmière en pratique avancée.

C'est d'abord aux États-Unis que le principe d'une formation avancée chez les infirmières a vu le jour. Dès la fin des années 1800, des infirmières anesthésistes recevaient une formation de six mois à la clinique Mayo; celles-ci étaient chargées

d'administrer le chloroforme pendant l'anesthésie et de surveiller l'état général du patient (Strickland, 1995). Durant ces mêmes années, une spécialisation en soins psychiatriques a également été instituée au Massachusetts afin de fournir aux malades des soins plus humains (Hamric, Spross & Hanson, 2009). Les deux guerres mondiales et la guerre au Vietnam ont fait en sorte de promouvoir et de soutenir le rôle avancé de certains infirmiers et infirmières, notamment en soins anesthésiques et celui des infirmières sages-femmes. Ces spécialisations se sont poursuivies pendant le 20^{ième} siècle et de nouvelles spécialités ont été amenées au niveau des études supérieures. En effet, en 1954, Hildegarde E. Peplau, professeure en soins psychiatriques, a mis sur pied le premier programme de maîtrise en soins infirmiers psychiatriques à l'Université Rutgers dans l'état du New Jersey.

Depuis lors, certains titres ont disparu et d'autres ont fait surface, comme les infirmières cliniciennes spécialisées et les infirmières praticiennes, ceci en réponse aux besoins de santé de plus en plus complexes de la population. À l'origine, on assignait à ces infirmières les soins requis par une population défavorisée et manquant de services, en régions rurale et urbaine, et le rôle élargi était intimement lié à cet état de fait.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à : Jocelyne Tourigny, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, 451 Smyth, Ottawa, Ontario, K1H8M5. Courrier électronique : [jtouign@uottawa.ca](mailto:jtourign@uottawa.ca)

La crédibilité du rôle s'est accrue grâce à l'établissement de programmes d'éducation de niveau maîtrise et même de doctorat. Le développement et l'utilisation de la pratique au niveau avancé est un fait maintenant mondialement reconnu (Sheer & Kam Yuet Wong, 2008). Cependant, une certaine résistance à ce rôle élargi provenait et provient encore non seulement des médecins, mais aussi des infirmières elles-mêmes (Hamric, Spross & Hanson, 2009). En effet, les relations avec les autres travailleurs de la santé de même que l'ambiguïté du rôle ont été identifiées comme des facteurs pouvant faciliter ou contraindre l'implantation du rôle (Lloyd Jones, 2005).

Le rôle de l'infirmière en pratique avancée

De nos jours, les infirmières en pratique avancée travaillent en milieu de soins primaires ou tertiaires et portent des titres divers selon le milieu de soins. Aux États-Unis, les infirmières en pratique avancée comprennent les infirmières cliniciennes spécialisées, les infirmières anesthésistes spécialisées, les infirmières sages-femmes certifiées et les infirmières praticiennes (Lindeke, Fagerlund, Avery & Zwygart-Staffacher, 2010). Elles œuvrent dans des milieux très diversifiés, tant en santé communautaire (Ervin, 2007) que dans des milieux de soins spécialisés comme les soins d'urgence (Howard & Thorson, 2008; Umbrell, 2006), l'oncologie (Bishop, 2009), la génétique (Halsey et al., 2006), les soins endoscopiques (Brady Nevin, 2005) et les soins pédiatriques (Llewlyn & Day, 2008; Verger, Marcoux, Madden, Bojko & Barnsteiner, 2005). Le Canada ne reconnaît pas les sages-femmes comme des infirmières en pratique avancée, la formation en pratique sage-femme n'offrant qu'un diplôme de 1^{er} cycle (Consortium canadien des ordres de sages-femmes, 2010). Selon L'Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIC) (2008), le Canada reconnaît deux types d'infirmières en pratique avancée : les infirmières cliniciennes spécialisées et les infirmières praticiennes. Toutefois, au Québec, on retrouve deux types d'infirmières en pratique avancée : les infirmières praticiennes spécialisées ainsi que les infirmières cliniciennes spécialisées. Les infirmières praticiennes spécialisées se divisent en deux groupes : les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), exerçant dans les CLSC, les cabinets de médecin, les centres de santé et les dispensaires ainsi que les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans les domaines de spécialités cliniques tels que néonatalogie,

cardiologie et néphrologie (Talbot & Cloutier, 2006).

En Ontario et au Québec, les infirmières en pratique avancée doivent suivre des études universitaires de deuxième cycle. Seul le titre d'infirmière praticienne est réglementé au Canada et aux États-Unis dans la plupart des États (AIC, 2008; American Nurse Association (ANA), 1996).

Selon Hamric et al. (2009), l'infirmière en pratique avancée doit posséder à la fois des attributs personnels et une solide expérience clinique. Le savoir est donc associé au « prendre soin », à la communication et aux relations interpersonnelles. Cette infirmière peut exercer plusieurs fonctions inhérentes au titre, soit les soins directs, la consultation, l'éducation, la gestion, la recherche. Ce rôle de pratique avancée comporte cependant certaines difficultés comme la description ambiguë ou vague des tâches lors de l'embauche, l'ajout de tâches non reliées spécifiquement au rôle, la difficulté de travailler en complète collaboration avec les autres travailleurs de la santé ainsi que le manque de modèles adéquats ou mentors dans son milieu de travail.

Observation du rôle

Dans le curriculum du programme de maîtrise de l'Université d'Ottawa, les étudiantes doivent effectuer un cours en soins primaires ou tertiaires comportant un volet théorique et un volet clinique (stage). Lors de ce stage, elles identifient d'abord une infirmière en pratique avancée œuvrant en santé communautaire ou dans un établissement de soins, et elles l'accompagnent pendant environ 50 heures. L'objectif du stage est de reconnaître les différents rôles des infirmières en pratique avancée, par le biais d'observations et de discussions avec la préceptrice.

Lors de ce stage, quatre des cinq étudiantes ont accompagné des infirmières en pratique avancée en Ontario tandis que la cinquième en a observé une au Québec. Voici donc le fruit de leurs observations.

L'expérience d'Evy

Lors de mon stage dans un hôpital ontarien, j'ai accompagné deux infirmières en pratique avancée. La première était la directrice de la pratique professionnelle dans l'établissement de soins. Bien qu'elle portât le titre d'infirmière clinicienne spécialisée, elle effectuait surtout des tâches reliées aux rôles de gestion et de consultation et prodiguait très peu de soins cliniques. Elle initiait et participait à des réunions avec les gestionnaires d'unités, avec l'infirmière déléguée par les unités de soins et avec d'autres professionnels. Ces réunions étaient relatives à l'éclosion et la

propagation des maladies nosocomiales, au nombre insuffisant d'équipements et de matériel sur les unités de soins, aux mesures à prendre face aux professionnels qui n'exercent pas selon les normes professionnelles, etc. Elle s'occupait autant de la qualité des soins aux patients que de l'amélioration de la qualité de vie au travail du personnel infirmier. Cette infirmière a aussi joué le rôle de consultante interne et externe. Les gestionnaires et les infirmières cliniciennes spécialisées pouvaient s'y référer pour trouver des ressources ou de l'aide afin de franchir les obstacles d'ordre administratif.

J'ai observé également une infirmière clinicienne spécialisée qui travaillait sur un projet touchant la création de lignes directrices en soins de pieds des personnes atteintes de diabète. Elle faisait également de l'enseignement aux nouvelles infirmières, collaborait avec d'autres professionnels dans la mise à jour d'un cheminement clinique et agissait comme agent de changement. On faisait aussi appel à elle pour l'insertion de cathéters veineux centraux (Picc-line). Elle animait plusieurs comités dont celui sur les risques de chute.

En résumé, je pense que son rôle était très diversifié et plutôt exigeant car ses tâches étaient nombreuses et ses responsabilités multiples. Cependant, je pense que c'est un travail stimulant et valorisant qui demande à l'infirmière de mettre à jour ses connaissances afin de relever les nombreux défis auxquels elle a à faire face ».

L'expérience de Catherine et Vanessa

Nous avons accompagné une infirmière clinicienne spécialisée qui travaillait dans un hôpital ontarien. Celle-ci présidait plusieurs comités et avait la charge d'un programme de soins en obstétrique. Elle agissait à titre de consultante pour le personnel infirmier et s'occupait de mettre à jour les politiques et procédures liées aux soins en obstétrique. Bien qu'elle fasse partie d'une équipe de recherche, cette ICS mentionnait qu'elle avait malheureusement peu de temps à accorder à ce rôle.

Après avoir passé quelques heures avec cette infirmière, il était clair que sa charge de travail dépassait son rôle d'infirmière en pratique avancée. En plus de sa charge habituelle de travail, elle devait parfois remplacer l'infirmière clinicienne et assurer la communication avec les professionnels de divers départements. Elle n'avait souvent pas le temps de faire un suivi des changements qu'elle avait effectués. Les gens pensent parfois que les infirmières cliniciennes spécialisées ont un horaire stable, mais la plupart du temps, cette infirmière devait compléter son travail à la maison ou sur son propre temps ».

L'expérience de Myriam

J'ai effectué mes heures de stage avec une infirmière clinicienne spécialisée qui travaillait dans un établissement de soins palliatifs pédiatriques. Cette infirmière faisait beaucoup d'éducation aux familles et au personnel. Elle agissait aussi à titre de consultante et prenait en charge la clinique de la douleur. Elle faisait également partie d'une équipe de recherche qui s'intéresse à la gestion de la douleur mais disait avoir peu de temps à consacrer à la recherche.

Une chose est sûre : elle courait tout le temps! Elle était sans cesse sollicitée par le personnel, par ses collègues et par les patients, à cause de son expertise en soins pédiatriques. Ses habiletés en communication lui étaient très utiles surtout lorsqu'elle faisait de l'éducation. Savoir écouter les parents, prendre le temps de s'asseoir avec ceux-ci, demeurer disponible, démontrer de l'empathie ainsi que de l'authenticité, tout cela semblait faire partie de sa personnalité. J'ai pu remarquer que l'infirmière en pratique avancée doit savoir être autonome et indépendante dans l'exercice de ses fonctions. Cependant, le travail d'équipe est très important en soins palliatifs pédiatriques et l'IPA travaille en collaboration avec les professionnels de la santé ainsi qu'avec les parents des enfants. Pouvoir observer l'infirmière en pratique avancée a été pour moi une expérience bénéfique et très enrichissante. Cela m'a permis de voir concrètement ce que me réserve l'avenir en tant que future infirmière en pratique avancée.

J'entrevois ma future position comme le début d'une grande et belle aventure, parsemée de beaux défis à relever. Je pourrai ainsi ajouter mon petit grain de sel pour améliorer la qualité des soins aux patients ainsi que la qualité de vie des infirmières au travail ».

L'expérience de Sandra

Mon stage s'est déroulé dans un hôpital général du Québec, sous la supervision de l'infirmière clinicienne spécialisée en soins de plaies. Cette infirmière a développé son expertise au cours des dernières années. Elle a su s'imposer comme infirmière experte non seulement auprès des équipes de soins mais aussi auprès des équipes médicales.

Elle faisait preuve de leadership en insistant pour que les infirmières suivent les conseils donnés lors des consultations. En ce qui concerne le côté éducation, cette infirmière ne se contentait pas d'expliquer au personnel infirmier les soins spécialisés mais en faisait la démonstration devant eux, favorisant ainsi un apprentissage efficace. Elle démontrait également des habiletés de recherche en effectuant la collecte de données pour son mémoire de maîtrise. Cette infirmière portait donc

le titre d'ICS mais n'avait pas terminé ses études de deuxième cycle, ce qui est fréquent dans les établissements de soins et peut porter à confusion en ce qui concerne la formation requise pour porter ce titre.

Je trouve que le rôle de l'IPA est complexe et exige une grande capacité d'adaptation aux besoins de l'environnement. Cette infirmière devait répondre à plusieurs demandes de la part de son milieu. Malheureusement, dû à l'ampleur de la tâche, elle devait souvent sacrifier certains de ses rôles dont celui de la recherche et de la consultation auprès des patients ».

Discussion

En résumé, l'observation de ces IPA a démontré qu'elles exerçaient plusieurs des rôles dévolus au titre et que ces rôles étaient tributaires du poste occupé dans l'organisation. En effet, dans les milieux où la position d'infirmière en pratique avancée n'est pas répandue, on accepte que ces positions soient occupées par des infirmières non formées au 2^{ième} cycle. En ce qui concerne les rôles, ceux de consultation et d'éducation (guide à l'apprentissage) étaient largement présents ainsi que celui de gestion. Les infirmières disaient par contre avoir moins de temps à consacrer aux soins directs et à la recherche et cet état de faits est présent tant en Ontario qu'au Québec. Il existe donc un écart entre la vision du rôle telle que décrite par Hamric et al, (2009) et la réalité vécue par les IPA. Ceci peut être dû à une mauvaise compréhension du rôle par les responsables des soins, qui assignent des tâches de gestion et d'éducation et n'utilisent pas les habiletés cliniques de ces infirmières. DiCenso et Bryant-Lukosius (2010) affirment d'ailleurs qu'il y a un manque de cohérence dans la pratique et la perception des rôles de l'IPA et recommandent dans leur rapport d'établir des mécanismes visant à soutenir le plein exercice du champ de pratique.

L'évaluation du rôle de l'infirmière en pratique avancée sur la qualité des soins dispensés est déjà amorcée (Kleinpell & Gawlinski, 2005) et démontre que de telles infirmières prodiguent des soins de haute qualité et qui sont très appréciés par les clients (Kelleher Keane, 2008; Organ et al. 2005). Tout en ne connaissant pas encore l'étendue du champ de pratique de ces infirmières (Forgeron & Martin-Misener, 2005) le public et en particulier une population généralement insatisfaite des soins de santé, a cependant une grande confiance en elles (Benkert, Hollie, Nordstrom, Wickson & Bins-Emerick, 2009).

Conclusion

Cette expérience de stage a permis à des étudiantes du programme de maîtrise d'identifier les différents rôles exercés par les IPA. Il ressort de leurs observations que le rôle est très diversifié et exige de ces infirmières des habiletés de communication et une grande capacité d'adaptation face aux demandes des établissements de santé. La prestation de soins directs devrait être privilégiée de même que l'évaluation de ces soins sur les résultats attendus chez les clients.

Il appartiendra donc à Catherine, Vanessa, Evy, Myriam et Sandra d'établir leur rôle au sein de l'organisation et de préserver les fonctions de soins directs car celles-ci sont la pierre angulaire des soins infirmiers.

Références

- American Nurse Association (1996). *Scope and standards of Advanced practice registered nursing*. Washington, D.C. : American Nurses Publishing.
- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (2008). *La pratique avancée : Un cadre national*. Ottawa : AIIC. Récupéré de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf
- Benkert, R., Hollie, B., Nordstrom, C. K., Wickson, B., Bins-Emerick, L. (2009). Trust, mistrust, racial identity and patient satisfaction in urban African American primary care patients in nurse practitioners. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 211-219.
- Bishop, C. S. (2009). The critical role of oncology nurse practitioners in cancer care: future implications. *Oncology Nursing Forum*, 36(3), 267-269.
- Brady Nevin, C. (2005). Mini doctors or advanced nurse practitioners? Irish endoscopy nurses' perceptions regarding the development of advanced practice in endoscopy. *Gastroenterology Nursing*, 28(4), 285-290.
- Consortium canadien des ordres de sages-femmes (2010). *Situation juridique*. Récupéré de <http://cmrc-ccosf.ca/node/42>
- DiCenso, A., & Bryant-Lukosius, D. (2010). *Infirmière clinicienne spécialisée et infirmières praticiennes au Canada : Synthèse d'aide à la décision*. Ottawa : Canadian Health Services Research Foundation. Récupéré de http://www.chsrf.ca/final_research/ClinicalNurseSpecialistsAndNursePractitionersInCanada_f.pdf
- Ervin N. E. (2007). Clinical specialist in community health nursing: advanced practice fit or misfit? *Public Health Nursing*, 24(5), 458-464.

- Forgeron, P., Martin-Misener, R. (2005). Parents' intentions to use paediatric nurse practitioners services in an emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 231-238.
- Halsey Lea, D., Williams J. K., Cooksey, J. A., Flanagan, P. A., Forte, G., Blitzer, M. G. (2006). U.S. genetics nurses in advanced practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(3), 213-218.
- Hamric, A. B., Spross, J. A., Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing. An integrative approach* (4e éd). St-Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Howard, J. C., Thorson, M. A. L. (2008). Society of trauma nurses position statement on the role of the clinical nurse specialist in trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 15(3), 91-93.
- Lindeke, L., Fagerlund, K., Avery, M. & Zwygart-Staffacher, M. (2010). Overview of advanced practice nursing. Dans M. Jansen & M. Zwygart-Staffacher (Eds), *Advanced practice nursing: Core concepts for professional role development* (pp.3-30). New-York: Springer Publishing Company.
- Kelleher Keane, A. (2008). Advanced nurse practitioners: improving patients' journeys. *Emergency Nurse*, 16(6), 30-35.
- Kleinpell, R., Gawlinski, A. (2005). Assessing outcomes in advanced practice nursing practice. The use of quality indicators and evidence-based practice. *AACN Clinical Issues*, 16(1), 43-57.
- Llewellyn, L. E., Day, H. I. (2008). Advanced nursing practice in paediatric critical care. *Paediatric Nursing*, 20(1), 30-34.
- Lloyd Jones, M. (2005). Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 191-209.
- Organ, K., Chinnick, P., Higgison, I., Stanhope, B., Hoskins, R., Bengner, J. (2005). Evaluating the introduction of a paediatric emergency nurse practitioner service. *Emergency Nurse*, 13(7), 8-11.
- Sheer, B., Kam Yuet Wong, F. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 204-211.
- Stichler, J. F. (2002). The nurse as consultant. *Nursing Administration Quarterly*, 26(2), 52-68.
- Strickland, R. (1995). Isabella Coler Herb MD : An early leader in anesthesiology. *Anesthesia and Analgesia*, 80(3), 600-605.
- Umbrell, C. E. (2006). Trauma case management: a role for the advanced practice nurse. *Journal of Trauma Nursing*, 13(2), 70-73.
- Talbot, L. & Cloutier, L. (2006). Prestation des soins de santé et pratique infirmière. Dans L. S. Brunner, S. C. Smeltzer, B. Bare & D. S. Suddarth (Éds), *Soins infirmiers en médecine et en chirurgie: 1. Généralités* (pp.4-19). Saint-Laurent : Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Verger, J., Marcoux, K. K., Madden, M. A., Bojko, T., & Barnsteiner, J. (2005). Nurse practitioners in pediatric critical care: results of a national survey. *AACN Clinical Issues*, 16(3), 396-408.