



# À la découverte des rôles en pratique infirmière avancée

Julie Doyon, IA, BScN; MScN; GSIG(C)  
Infirmière clinicienne spécialisée

Le 19 mai 2010



ASSOCIATION DES  
INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS  
DU CANADA



# Définition

L'infirmière clinicienne est une infirmière autorisée qui détient une maîtrise en soins infirmiers ou un doctorat et qui a de l'expertise dans une spécialité en soins infirmiers.

(AIIC, 2009)





# Infirmière clinicienne spécialisée

- Vancouver Island Health Authority (VIHA) – Île de Vancouver
- Programme: Santé personnes âgées incluant gériatrie, fin de vie, psychogériatrie
- Nombre ICS: 5





# Soins de longue durée

- 14 centres d'hébergement directement subventionnés par VIHA
- Nombre de lits: 1 430
- Environ 47 centres d'hébergement affiliés (indépendants)
- Nombre de lits: 3 900





# Mandat soins de longue durée

- Disséminer les meilleures pratiques de soins
- Améliorer la qualité des soins offerts
- Mettre en place des stratégies pour se conformer aux normes établies par le Ministère des soins de longue durée





# Mandat soins de longue durée

- Développer, mettre en place, évaluer les indicateurs cliniques et de sécurité
- Développer des stratégies pour améliorer les mesures de rendement
- Réviser les pratiques actuelles et éliminer si non pertinentes
- Soumettre des solutions innovatives pour diminuer les coûts associés aux soins desservis





# Défis personnels

- Vaste territoire à couvrir
- Nombre limité (5), 1 soins longue durée
- Sous la direction d'un autre programme
- Située au nord de l'Île
- Endroit de travail: maison et route +++
- Début 09/07
- Aucune connaissance du système de santé provincial





# Défis organisationnels

- Plan stratégique ambigu
- Priorités constamment modifiées
- Changements fréquents au niveau de la direction
- Déficit budgétaire – coupure de postes
- Centre d'hébergement indépendants: pouvoir discrétionnaire versus pouvoir réglementaire







# Stratégies personnelles pour répondre aux attentes

- Établir sa crédibilité
- Connaître les principes de changements organisationnels
- Disponibilité/Innovation
- Communication
- Connaître le fonctionnement organisationnel formel et “informel”
- Patience!





# Concrètement....

- Identifier les alliés, les décideurs
- Choisir le bon “timing”
- Introduire des projets pilotes
- Concentrer sur des projets “gagnants”
- Donner crédit aux alliés, décideurs, personnelle
- Évaluer – Soumettre un rapport écrit
- Communiquer et célébrer les succès





# Au quotidien...

- Comités:
  - Amélioration de la qualité (Soins de longue durée)
  - Gestionnaires VIHA
  - Gestionnaires centres affiliés
  - Programme santé personnes âgées





# Au quotidien...

- Participation ponctuelle à des groupes de travail
  - Agrément (eg.: POR)
  - Demandes du ministère (eg.: prévention des chutes)
  - Demandes provenant du plan stratégique (eg.: Liverpool Care Pathway)
- Développer/implanter/évaluer politiques & procédures
- Évaluer les mesures de rendement et analyse d'indicateurs cliniques et soumettre plan d'action





# Au quotidien...

- Développer/implanter/évaluer projets et programmes (e.g.: prévention chutes, minimiser contentions)
- Répondre aux questions cliniques
- Offrir information/clarification clinique
- Consultations et révision de cas cliniques
- Développer contenu et stratégies en matière d'éducation
- Être de garde pour deux centres





# Réflexions

- Peu de contact direct avec la population desservie
- Disséminer recommandations de nouvelles recherches mais peu de participation concrète en projets de recherche
- Agent de changement +++ (systémique)
- Emphase sur le développement de programmes, procédures, projets pilotes





# Conclusion

- Répond aux demandes et mandat selon la structure actuelle de l'organisation
- Liaison avec la population gériatrique et les équipes
- Diversité et flexibilité
- Relation indirecte avec la population



# À la découverte des rôles en pratique infirmière avancée

## L'infirmière praticienne

*Ginette Gilbert-Rasuli MScN., IP-SSP*

*Le 19 mai 2010*



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS**  
DU CANADA





# Définition de L'IP

- « Les infirmières et infirmiers praticiens sont des infirmières et infirmiers de grande expérience ayant reçu une formation avancée, et qui possèdent et savent démontrer des compétences leur permettant*
- De poser des diagnostics*
  - d'ordonner et d'interpréter des tests, de prescrire des médicaments et*
  - d'effectuer certaines interventions de façon autonome, conformément à leur champ de pratique établi par la loi. »*

AIIC (2009)





# IP -soins santé primaires

- Les services d'IP aident à améliorer l'accès aux services de santé, à diminuer les temps d'attente
- Fournissent aux clients des diagnostics et des interventions curatives, des stratégies visant le mieux-être et des interventions précoces
- Les IP éduquent le client, appuient la promotion de la santé, encouragent les clients à participer aux soins

AICC (2009)





# L' intégration du rôle IP-SSP une deuxième vague...

- Dans les années 70, plusieurs initiatives visant les IP.
  - Programme de formation
- Dans les années 90, un intérêt renouvelé pour le rôle IP
  - Soins de santé primaires
  - Ressources humaines en santé
  - Population vieillissante
  - Approche interprofessionnelle





# Une leçon bien apprise ....

- La législation, la réglementation ainsi que les mécanismes de financement sont des facteurs clés pour l'implantation et l'intégration *soutenue* du rôle de l'IP





# Législation et réglementation

- En 1998 – Le rôle de l'IP-SSP est réglementé en Ontario
- En août 2007 – la loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers est modifiée
  - l'appellation infirmières et infirmiers praticiens devient un titre protégé, réservé au membre de la catégorie spécialisée
  - Création de 3 nouvelles spécialités IP
- En décembre 2009, l'Ontario adopte le projet de loi 179
  - champ d'exercice de l'infirmière praticienne est élargi

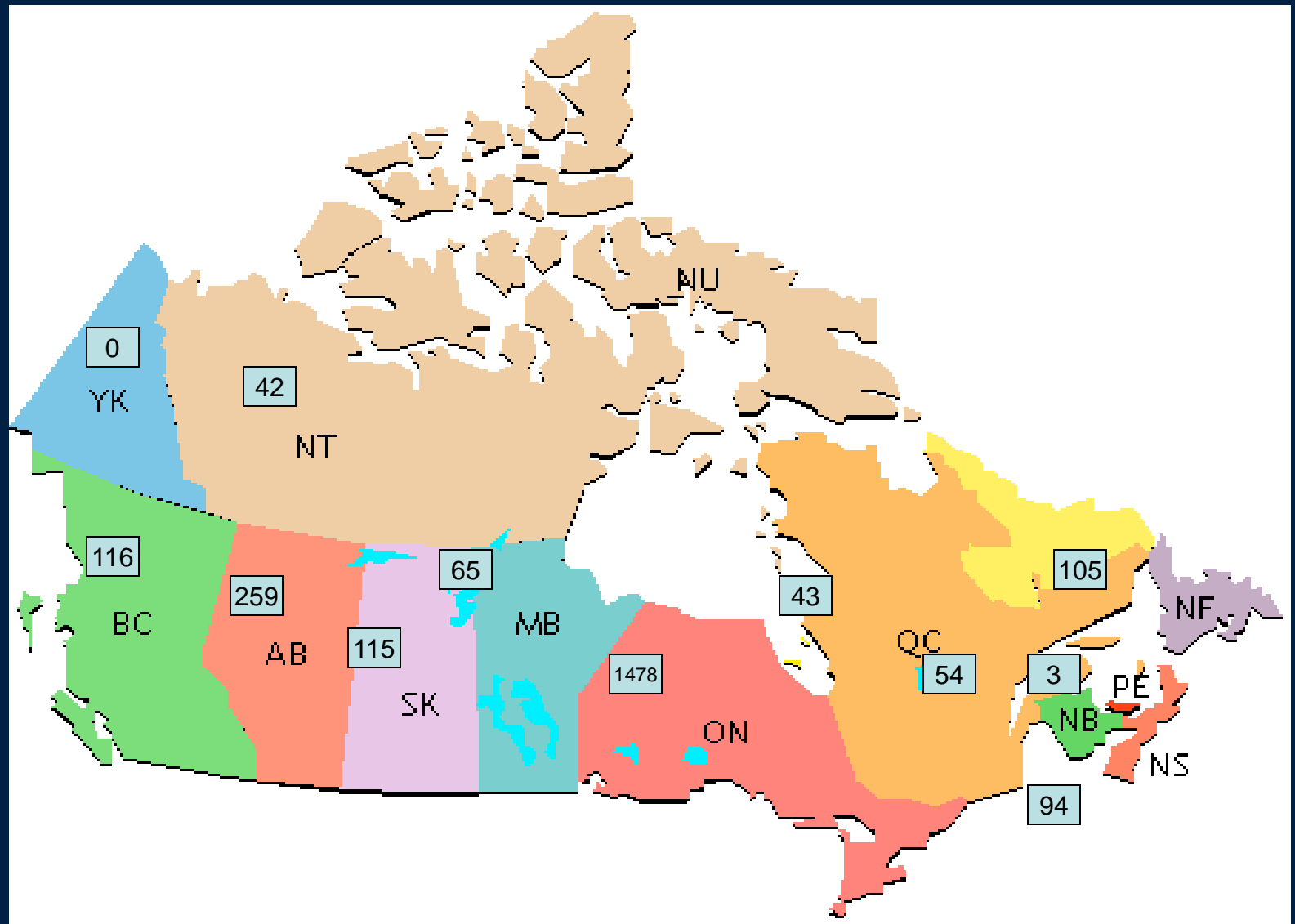




# Le profile des IP au Canada

- 2 374 infirmiers et infirmières praticiennes au Canada ( 60 000 médecins, 340 000 infirmières autorisées)





Nombre d'infirmières et infirmiers praticiens au Canada ( 2009)





# Nombre d'infirmières praticiennes selon le champ d'activité, Canada 2008

Soins directs	Dénombrement/Pourcentage
Santé communautaire	111 (7.1%)
Médecine/chirurgie	94 (6.0%)
Soins d'urgence	82 (5.2%)
Soins ambulatoires	71 (4.5%)
Soins infirmiers dans plusieurs domaines cliniques	64 (4.1%)
Gériatrie/soins de longue durée	63(4.0%)
Soins intensifs (grands brûlés)	48 (3.0%)
Pédiatrie	36 (2.3%)
Santé publique	33 (2.1%)
Autres soins directs	803 (51%)







# Le profile des IP en Ontario

- 1656 IP Ontario dont 1 241 en soins santé primaires, 126 pédiatrie, 295 soins aux adultes (OIIO, avril 2010)
- 48% sont dans les grands centre (100 000 ou plus de population ) 31% dans les villes de moins de 10 000 et le restant dans les municipalité moyennes (21%)
- 56% des IP pratique dans des régions sous desservies par les médecins (*Center for Rural and Northern Health Research ,2005*)





# La législation et ses irritants

- Les contraintes posées par la législation ne permettent pas à l'IP d'exercer pleinement son champ de pratique.
  - IP prescrit les médicaments à partir d'une liste
  - Ne peut prescrire de narcotiques
  - Ne peut ordonner certains tests diagnostiques
  - A besoin de la signature d'un médecin pour aiguiller ses patients chez les spécialistes
  - Limites imposées par la loi régissant les hôpitaux





# La consultation un *facteur* incontournable

*L'intégration de l'IP-SSP dans son milieu clinique a beaucoup à faire avec la relation professionnelle qu'elle développe avec le médecin ou les médecins avec qui elles travaillent*





# Le financement , un facteur clé dans la création d'emplois ...

- Ministère de la santé et des soins de longue durée : 83% (CSC,ESF, clinique ambulatoire, urgence, soins à domicile)
- Municipalités/ Médecins: 17% (santé sexualité, groupe de médecine)

*Center for Rural and Northern Health Research (2005)*





# Les cliniques dirigées par les IP ..une solution innovatrice

- Le financement est acheminé aux IP qui assume en majorité la direction et la gouvernance de la clinique
- Contribuent à l'amélioration et à l'accessibilité à des soins de santé de qualité
- Des médecins de famille et autres spécialistes sont engagés en tant que consultants lorsque les besoins des clients dépassent la compétence ou le champs de pratique des IP





# Les points forts...

## Perspective unique/contribution de l'IP-SSP

- Promotion de la santé et prévention de la maladie
- Maintien de la santé , gestion des problèmes de santé chroniques
- Traitement des problèmes épisodiques
- Soins de première ligne aux populations vulnérables avec des besoins complexes (nouveaux immigrants, réfugiés, classe socio économique de bas niveau)





# L'IP continue à faire ses preuves

- Les études démontrent un haut niveau de satisfaction chez les clients et une qualité élevée des soins donnés.
- Spitzer et al., first randomized controlled trial to evaluate primary health-care NPs working in collaborative practice model BMJ (1974).
- Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ (2002)





# L'IP continue à faire ses preuves

- Mitchell-DiCenso, A., Guyatt, G., Marrin, M., Goeree, R., William, A., Southwell, D., et al. A controlled trial of nurse practitioners in neonatal intensive care.  
*Pédiatrics* (1996)







# Les défis à relever ...

- Reconnaissance du rôle par les autres professionnels de la santé
- Le rôle de l'IP demeure peu connu du public
- Milieu clinique traditionnel et hiérarchique interfère avec l'implantation du rôle.
- La création de microculture thérapeutique

Accord project (2007)





# Autre temps, autres défis ....

- Vision et stratégies de planification pour avancer le rôle IP au sein d'un système de soins transformé
- Outils pour l'implantation et l'intégration du rôle IP avec succès

The Accord Project-briefing paper (2007)





# Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). Énoncé de position L' infirmière praticienne. Ottawa: auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Recommandations de l'initiative Canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens: Rapport d' étape*. Ottawa : auteur.
- *Center for Rural and Northern Health Research (2005) Primary health Care Nurse practitioners: Who are they? What do they do?*
- Dicenso, A. (2008). Roles, research & resilience: The evolution of advanced practice nursing. *Canadian Nurse*, 104(9), 37-40.
- Van Soeren, M., Fraser, B., Sanders, J. (2007) Looking for the futur. The *Accord Project - Briefing Paper*.
- *Center for Rural and Northern Health Research (2005) Primary health Care Nurse practitioners: Who are they? What do they do?*





*Merci de votre attention..*





# Pour plus d'information:

**Josette Roussel, Infirmière-conseillère,  
Politiques de soins infirmiers  
Association des infirmières et infirmiers du Canada  
1-800-361-8404  
[jroussel@cna-aiic.ca](mailto:jroussel@cna-aiic.ca)**



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS**  
DU CANADA