

L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

POSITION DE L'AIIC

L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) est une infirmière autorisée (IA) possédant des connaissances et des aptitudes en soins infirmiers avancées pour prendre des décisions complexes (College of Registered Nurses of Nova Scotia [CRNNS], 2014). L'ICS détient une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières et possède de l'expertise dans une spécialité des soins infirmiers cliniques (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [AIINB], 2012). Le rôle de l'ICS reflète et démontre les caractéristiques et les compétences de la pratique infirmière avancée à l'intérieur du champ d'exercice de l'IA, comme le souligne *Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée* (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2008, 2014). L'ICS est un agent du changement qui offre de la valeur aux clients¹, aux milieux de pratique et aux organisations (AIIC, 2014) afin d'améliorer la sécurité, de promouvoir l'évolution favorable de l'état de santé des patients et de réduire les coûts (Centre canadien de recherche sur la pratique infirmière avancée [CCRPIA], 2012).

L'AIIC est d'avis que les ICS apportent une contribution importante à la santé de la population canadienne dans un contexte de soins de santé primaires. Grâce à leurs interventions innovatrices en soins infirmiers, elles améliorent l'accès à des services efficaces, intégrés et coordonnés dans tout le continuum des soins de santé (Canam, 2005; Fulton et Baldwin, 2004; Tringali, Murphy et Osevala, 2008).

L'AIIC est d'avis que les ICS font progresser la profession en contribuant à la création de savoir infirmier et à la pratique factuelle et en favorisant l'excellence dans la pratique clinique (Kaasalainen et coll., 2015, Bryant-Lukosius et coll., 2010).

L'AIIC est d'avis que les ICS favorisent l'excellence dans la pratique infirmière et, possédant des connaissances approfondies et des compétences spécialisées, un solide jugement et une vaste expérience clinique dans une spécialité infirmière, aident à trouver des solutions à des problèmes de santé complexes à tous les échelons, avec les

¹ Le terme « client » désigne une personne, une famille, une collectivité, des groupes ou des populations.

clients, des collègues d'autres disciplines, des administrateurs et des responsables des politiques. Les ICS sont des chefs de file dans l'intégration des données en vue de l'élaboration de directives et de protocoles cliniques. Elles préconisent aussi l'utilisation des données probantes afin d'orienter la pratique et les prises de décisions, fournissent de l'appui et des conseils d'expert et facilitent le changement dans le système (AIIC, 2008; Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador [ARNNL], 2013).

L'AIIC est d'avis que, compte tenu des changements prévus à la main-d'œuvre infirmière et à la population, les ICS joueront un rôle crucial en encadrant et en aidant d'autres infirmières (CRNNS, 2014; AIINB, 2012).

L'AIIC reconnaît que les ICS, les employeurs, les établissements d'enseignement, les organismes de réglementation de la pratique infirmière, les associations professionnelles de soins infirmiers, les syndicats et les gouvernements se partagent les responsabilités de mettre en œuvre, d'intégrer et de soutenir le rôle de l'ICS dans divers secteurs du système de soins de santé. La viabilité du rôle de l'ICS est une responsabilité partagée par le corps professoral (pour sa préparation) et les employeurs (pour le maintien en poste au moyen d'une bonne planification de la relève).

CONTEXTE

Le rôle de l'ICS est bien établi dans les hôpitaux, les milieux de soins de longue durée, à domicile et dans la communauté, ainsi qu'en pratique autonome (Association des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés de l'Ontario [ICS-ON], sans date).

L'établissement de la réglementation et de la protection du titre de l'ICS est essentiel et permettra d'adopter une approche normalisée envers la formation des ICS (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016). Les universitaires canadiens reconnaissent aussi « la nécessité de la recherche sur les services de santé pour orienter l'élaboration continue et la durabilité du rôle des ICS » (DiCenso et Bryant-Lukosius, 2010, p. 6).

Alors qu'en périodes de compressions budgétaires, les postes d'ICS sont vulnérables aux réductions ou aux suppressions (AIIC, 2012; Kilpatrick et coll., 2013; Bryan-Lukosius et coll., 2010) et que les préoccupations publiques soulevées par la qualité des soins s'alourdissent au début du XXI^e siècle, il y a tout lieu de croire que le rôle de l'ICS reprendra de l'importance (AIIC, 2008; OIIQ, 2016).

La cadre PEPPA², élaboré par des chercheurs canadiens, fournit un mécanisme d'élaboration, de mise en pratique et d'évaluation du rôle des infirmières et infirmiers

² PEPPA est l'acronyme anglais de : participatory, evidence-based, patient-focused process for advanced practice nursing role development, implementation and evaluation (processus participatif, factuel et axé sur les patients, qui favorise l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des rôles en pratique infirmière avancée).

en pratique avancée (Bryant-Lukosius, et coll., 2016); déterminant les nouveaux modèles de soins (et la place de l'infirmière et infirmier en pratique avancée au sein de ces modèles); et la mise en œuvre de ces modèles et leur suivi à long terme (Bryant-Lukosius et DiCenso, 2004).

D'autres modèles sont aussi utilisés pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les rôles infirmiers en pratique avancée. Le modèle Strong fait partie de ces modèles (Doerksen, 2010; LeGrow, Hubley, et McAllister, 2010; Maloney et Volpe, 2005; Micevski et coll., 2004).

Pour démontrer les répercussions du rôle de l'ICS, l'AIIC a élaboré en 2014 un cadre des compétences de base pancanadien ayant pour but « d'éclaircir le rôle d'ICS, de faciliter la compréhension de l'importance du rôle d'ICS dans l'amélioration de la santé et dans la prestation de services de santé, d'orienter l'élaboration d'un programme d'enseignement et les résultats voulus, d'appuyer les ICS dans la progression de leur pratique et d'appuyer les employeurs qui implantent le rôle d'ICS dans leur organisation » (AIIC, 2014, p. 1).

Les compétences des ICS sont regroupées en quatre volets : 1) soins cliniques, 2) leadership au sein des systèmes, 3) évolution de la pratique infirmière, et 4) évaluation et recherche (AIIC, 2014). Les compétences témoignent de la diversité inhérente au rôle d'ICS (AIIC, 2014).

Soins cliniques

L'ICS dispense aux clients des soins spécialisés fondés sur des jugements cliniques avancés et des connaissances en soins infirmiers. Selon ses connaissances spécialisées, son domaine de spécialité et son milieu de pratique, l'ICS peut fournir des soins directs et indirects (AIIC, 2014). En utilisant des connaissances, des habiletés et des capacités avancées et expertes, l'ICS évalue les clients, élabore le plan de soins et y contribue, et intervient dans des situations cliniques imprévisibles et complexes, dans le contexte de la spécialité clinique choisie (Bryant-Lukosius et coll., 2015; Office régional de la santé de Winnipeg, 2012; AIIC, 2014).

L'ICS partage des connaissances et un savoir-faire spécialisés et conseille des clients, des infirmières et infirmiers, d'autres fournisseurs de soins de santé, des organismes de soins de santé et des responsables des politiques (ARNNL, 2013). L'intégration du savoir-faire des ICS favorise des résultats positifs pour les clients, les fournisseurs de soins et le système de soins de santé (Kaasalainen et coll., 2015; Bryant-Lukosius et Martin-Misener, 2015; NACNS, 2013).

Leadership au sein des systèmes

Le leadership constitue un élément essentiel du rôle de l'ICS (AIIIC, 2014). En tant que chef de file et agente du changement, l'ICS influence la pratique clinique et les processus politiques au sein de tout le système de soins de santé. L'ICS pilote des initiatives d'amélioration de la qualité, de la recherche et d'élaboration des politiques à l'échelle organisationnelle, provinciale, territoriale ou nationale. L'ICS peut aussi jouer un rôle important dans la réduction des coûts associés à la prestation de soins actifs. Par exemple, l'ICS peut réduire la durée des hospitalisations en préconisant des interventions fondées sur des données probantes afin d'éviter les événements indésirables et réduire les complications, et en préparant les clients et leurs familles pour le congé de l'hôpital et de renforcer la capacité des clients de prendre en charge leur propre santé (CCRPIA, 2012).

Évolution de la pratique infirmière

L'ICS joue le rôle de chef de file clinique en agissant comme personne-ressource, facilitatrice, coordonnatrice, modèle et porte-parole (ARNNL, 2013). L'ICS aide aussi les infirmières et infirmiers à se perfectionner en leur offrant un enseignement clinique, en prônant la pratique factuelle, en encourageant l'excellence dans la pratique clinique et en leur fournissant des ressources qui répondront à leurs besoins en apprentissage et qui se traduiront par des résultats optimaux pour les clients (Kaasalainen et coll., 2015; Bryant-Lukosius et Martin-Misener, 2015; National Association of Clinical Nurse Specialists [NACNS], 2013).

Évaluation et recherche

L'ICS renforce le lien entre la recherche et la pratique clinique en aidant d'autres personnes à mieux comprendre et à appliquer les résultats de recherche (ICS-ON, sans date). Se fondant sur leurs connaissances des processus et des méthodologies de recherche, les ICS dirigent des recherches ou aident à définir des sujets et des projets d'étude. Qu'il s'agisse d'un rôle de chercheur principal, de cochercheur ou de membre d'une équipe de recherche, l'ICS stimule les activités de recherche dont les résultats peuvent affecter la pratique clinique ou influencer des politiques publiques (Hamric, Hanson, Tracy et O'Grady, 2014). Devant chaque changement de la pratique, l'ICS revoit les données de recherche existantes et donne son avis d'expert pour déterminer l'application la plus efficace d'une pratique en particulier (ICS-ON, sans date). L'ICS traduit aussi les résultats de recherche en soins améliorés et axés sur les clients (Bryant-Lukosius et coll., 2010; AIIIC, 2014).

*Approuvé par le conseil d'administration d'AIIIC
Novembre 2016*

Remplace : L'infirmière clinicienne spécialisée (2009)

RÉFÉRENCES :

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *La pratique infirmière avancée : un cadre national*. Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/anp_national_framework_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). *Renforcer le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée au Canada* [document d'information]. Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/strengthening_the_cns_role_background_paper_f.pdf?la=fr
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014). *Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée*. Tiré de : http://cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialists_convention_handout_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés de l'Ontario. (s.d.). *Standards of Practice for CNS*. Tiré de <http://cns-ontario.rnao.ca/standards-practice-cns>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2012). *La pratique infirmière avancée* [énoncé de position]. Tiré de <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-PositionStatement-AdvancedNursingPractice-F.pdf>
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2013). *Advanced practice – clinical nurse specialist* [énoncé de position]. Tiré de https://www.arnnl.ca/sites/default/files/documents/PS_Advanced_Practice_Clinical_Nurse_Specialist.pdf
- Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Kilpatrick, K., Martin-Misener, R., Donald, F., Kaasalainen, S., Harbman, P., Bourgealth, I. et DiCenso, A. (2010). « The clinical nurse specialist role in Canada », *Nursing Leadership*, 23 (numéro spécial), 140-166. doi:10.12927/cjnl.2010.22273
- Bryant-Lukosius, D., Cosby, R., Bakker, D., Earle, C., Fitzgerald, B., Burkoski, V., & the Advanced Practice Nursing Guideline Development Group. (2015). *Effective use of advanced practice nurses in the delivery of adult cancer services in Ontario* (Evidence-based series No. 16-4). Tiré du site Web d'Action Cancer Ontario : <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=340702>
- Bryant-Lukosius, D., et DiCenso, A. (2004). « A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles ». *Journal of Advanced Nursing*, 48, 530-540.
- Bryant-Lukosius, D., et Martin-Misener, R. (2015). *Advanced practice nursing: An essential component of country level human resources for health* [exposé stratégique]. Tiré du site Web du Conseil international des infirmières : <https://fhs.mcmaster.ca/ccapnr/documents/ICNPolicyBrief6AdvancedPracticeNursing.pdf>
- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., . . . De Geest, S. (2016). « Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles ». *Journal of Nursing Scholarship*, 48, 201-209. doi:10.1111/jnu.12199
- Canam, C. (2005). « Illuminating the clinical nurse specialist role of advanced practice nursing: A qualitative study ». *Nursing Leadership*, 18(4), 70-89. doi:10.12927/cjnl.2005.17836

- Centre canadien de recherche sur la pratique infirmière avancée. (2012). *The clinical nurse specialist: Getting a good return on healthcare investment* [note d'information]. Tiré de http://fhs.mcmaster.ca/ccapnr/documents/onp_project/CNS_Brief_final.pdf
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2014). *Advanced nursing practice* [énoncé de position]. Tiré de <https://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/PositionStatementAdvancedNursingPractice2014.pdf>
- DiCenso, A., et Bryant-Lukosius, D. (2010). « The long and winding road: Integration of nurse practitioners and clinical nurse specialists into the Canadian health-care system » [éditorial de collaboration spéciale]. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(2), 3-8.
- Doerksen, K. (2010). « What are the professional development and mentorship needs of advanced practice nurses? » *Journal of Professional Nursing*, 26, 141-151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.04.005>
- Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Carter, N., Harbman, Bourgeault, I. et DiCenso, A. (2010). « Clinical nurse specialists and nurse practitioners: Title confusion and lack of role clarity », *Nursing Leadership*, 23 (numéro spécial), 189-210, doi :10.12927/cjnl.2010.22276
- Fulton, J. S., & Baldwin, K. (2004). « An annotated bibliography reflecting CNS practice and outcomes. » *Clinical Nurse Specialist*, 18, 21-39.
- Fulton, J., Lyon B. et Goudreau, K.A. (Eds.) (2014). *Foundations of clinical nurse specialist practice*, (2nd ed.). New York: Springer Publishing.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M. Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5th ed.). Philadelphie : W.B. Saunders.
- Kaasalainen, S., Ploeg, J., Donald, F., Coker, E., Brazil, K., Martin-Misener, R., DiCenso, A. et Hadjistavropoulos, T. (2015). « Positioning clinical nurse specialists and nurse practitioners as change champions to implement a pain protocol in long-term care », *Pain Management Nursing*, 16, 78-88. doi:10.1016/j.pmn.2014.04.002
- Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R. et Carter, N. (2013). « Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey », *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1524-1536. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005
- LeGrow, K., Hubley, P., et McAllister, M. (2010). « A conceptual framework for advanced practice nursing in a pediatric tertiary care setting: The SickKids' experience ». *Nursing Leadership*, 23(2), 32-46. doi:10.12927/cjnl.2013.21831
- Maloney, A. M., & Volpe, J. (2005). « The inpatient advanced practice nursing roles in a Canadian pediatric oncology unit ». *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22, 254-257. <http://doi.org/10.1177/1043454205279290>

Micevski, V., Korkola, L., Sarkissian, S., Mulcahy, V., Shobbrook, C., Belford, L., & Kells, L. (2004). « University Health Network framework for advanced nursing practice: Development of a comprehensive conceptual framework describing the multidimensional contributions of advanced practice nurses ». *Nursing Leadership*, 17(3), 52-64.

National Association of Clinical Nurse Specialists. (2013). *Impact of the clinical nurse specialist role on the costs and quality of health care*. Tiré de <http://www.nacns.org/docs/CNSOutcomes131204.pdf>

Office régional de la santé de Winnipeg. (2012). *A Guide to successful integration of a clinical nurse specialist*. Tiré de <http://www.wrha.mb.ca/nursing/files/CNS-Toolkit.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée*. Tiré de <https://www.oiiq.org/sites/default/files/8456-reflexion-role-ics.pdf>

Tringali, C. A., Murphy, T. H., & Osevala, M. L. (2008). « Clinical nurse specialist practice in a care coordination model ». *Clinical Nurse Specialist*, 22, 231-239.
doi:10.1097/01.NUR.0000325368.61668.35