



Implantation du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie au Québec

Claire CHAPADOS - Montréal

INTRODUCTION

Le rôle de l'infirmière en pratique avancée est un rôle de plus en plus connu à travers le monde. Au Canada, il existe deux rôles en pratique avancée. Ce manuscrit décrit l'évolution de la pratique avancée au Canada et discute de l'implantation du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée au Québec, particulièrement en néphrologie en y mentionnant les rôles et responsabilités, le programme de formation, l'évaluation, la certification et le contexte d'exercice.

HISTORIQUE

L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) et l'infirmière praticienne spécialisée (IPS)

Au Canada, il existe présentement deux rôles en pratique infirmière avancée : l'infirmière clinicienne spécialisée et l'infirmière praticienne spécialisée. Ces deux rôles représentent deux modes distincts de la pratique infirmière avancée, dont le but est de maximiser l'utilisation d'un savoir infirmier approfondi et de connaissances spécialisées pour répondre aux besoins des patients (AIIC, 2005). C'est aux États-Unis, que les rôles en pratique avancée sont les plus développés dont cinquante États les reconnaissent (Hamric, Spross, Hanson, 2000).

C'est dans les années 1960 que le rôle d'ICS a été introduit au Canada et au cours des années 70, au Québec. L'infirmière clinicienne spécialiste détient généralement, une formation de niveau maîtrise et a acquis une expertise dans une spécialité infirmière clinique (gériatrie, soins d'urgence, traumatologie, néphrologie, etc). Son rôle comporte cinq domaines interdépendants : pratique, consultation, éducation, recherche et leadership (AIIC, 2003). Quant au rôle d'IPS, depuis la fin des années 80, l'infirmière praticienne exerce en soins de première ligne. Durant les années 90, le rôle s'est répandu graduellement à des services de soins secondaires et tertiaires pour pallier le manque de spécialistes. En raison du

manque de programmes de formation pour ce rôle, certaines infirmières ont acquis les compétences d'IPS dans le cadre de leur expérience et ce, combinée à divers programmes d'études (AIIC, 2003a). C'est en 1994, au Québec, que l'hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill, mettait sur pied son propre programme de pratique avancée en soins infirmiers en néonatalogie et en 1997, se voyait autorisé, par le Collège des médecins (CMQ), un projet pilote en néonatalogie. Depuis, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a tenté par divers leviers légaux de faire reconnaître ce champ de la pratique infirmière au Québec.

La réforme des professions de la santé, menée par l'Office des professions (OP), en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), a donné lieu à la révision des lois professionnelles dans le secteur de la santé. Le 30 janvier 2003, un nouveau cadre législatif, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé a favorisé le développement du rôle de l'IPS et une entente était établie entre l'OIIQ et le CMQ pour la pratique d'activités médicales.

Toutefois, les conditions d'exercice de ces activités ont fait l'objet, en juin 2003, à l'élaboration de lignes directrices conjointes OIIQ-CMQ sur les modalités de la pratique de l'IPS. Le 24 novembre 2005, c'était l'entrée en vigueur du cadre réglementaire (cinq règlements* approuvés et adoptés par le Conseil des ministres) permettant la pratique légale de l'IPS au Québec, à condition, que les candidates réussissent l'examen permettant l'obtention d'un certificat de spécialiste délivré par l'OIIQ. Les cinq règlements sont :

- Règlement sur les classes de spécialités de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'exercice des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers.
- Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins.

- Règlement sur les comités de la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Règlement modifiant le Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels.
- Règlement modifiant le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments.

Actuellement au Canada, d'autres provinces telles que l'Alberta, le Terre-Neuve, le Manitoba, la Saskatchewan, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario ont permis la création et la reconnaissance d'une pratique autonome de l'IPS dans diverses spécialités. Le cadre légal entourant le transfert des activités médicales à l'infirmière est différent dans le contexte québécois comparativement aux expériences américaines et celles de l'Ontario.

L'IPS n'est pas un mini médecin et ne doit pas être perçue comme le substitut d'un résident. Elle est infirmière, et, même si elle a la responsabilité d'exercer des activités médicales, l'IPS doit développer une pratique infirmière avancée. Contrairement à l'infirmière clinicienne, l'IPS occupe, pour environ 70% de sa tâche, un rôle actif auprès de la clientèle.

DÉFINITION DE L'IPS AU QUÉBEC

L'IPS est une infirmière qui dispense, selon une approche globale et synergique, des soins infirmiers et des soins médicaux qui répondent aux besoins complexes des patients et de leur famille dans un domaine de spécialité, en tenant compte de leur expérience de santé. L'IPS doit posséder l'expertise dans un domaine clinique spécialisée qui repose à la fois sur une solide expérience dans le domaine et sur une formation universitaire de deuxième cycle en sciences infirmières et en sciences médicales (OIIQ, 2004).

L'IPS est une infirmière qui, en plus de réaliser les 14 activités réservées prévues à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.I.). est habilitée à pratiquer les cinq acti-

vités médicales prévues à l'article 36.1 de la L.I. I. L'IPS pourra prendre en charge des patients dont le diagnostic est déjà établi et exercer les cinq activités médicales suivantes :

1. Prescrire des examens diagnostiques;
2. Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
3. Prescrire des médicaments et autres substances;
4. Prescrire des traitements médicaux;
5. Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

En néphrologie, l'IPS est autorisée à exercer les activités médicales 1, 3 et 4 auprès d'un patient souffrant d'insuffisance rénale.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'IPS

L'IPS est une infirmière qui, par son savoir approfondi, ses compétences spécialisées et son rôle élargi d'experte clinique, assure aux clientèles dont elle assume la charge, les interventions de soins, d'enseignement et du soutien requis par leurs besoins spécifiques. Elle intervient principalement de façon directe auprès des patients et leur famille et de façon indirecte auprès des infirmières à titre d'experte clinique et de consultante.

L'IPS exerce les quatre fonctions propres à la pratique avancée soit celles de pratique clinique, de soutien clinique (ou de consultation), de formation et enseignement ainsi que de recherche (Chapados, 2005; Hamric & al., 2000, OIIQ, 2004),

À titre d'infirmière praticienne spécialisée et en collaboration avec le médecin et les autres membres de l'équipe de soins, l'IPS consacre, en moyenne 70% de son temps à la pratique clinique en soins directs auprès des patients et de leur famille. Elle intervient de façon holistique et utilise une diversité de stratégies d'intervention pour dispenser à la clientèle hospitalisée et ambulatoire des soins globaux, les accompagner et les guider dans leurs expériences de santé/maladie. Elle est constamment appelée à poser un jugement clinique et à prendre des décisions lesquelles reposent sur des connaissances cliniques avancées dans son champ d'expertise, sur des habiletés spécialisées et des standards de pratique élevés. Dans une pratique de collaboration, elle se prévaudra d'une fonction indépendante car elle sera autorisée à poser des actions ou des interventions qui vont au-delà du cadre de la pratique habituelle en soins infirmiers et qui concernent des actes pratiqués par d'autres professionnels de la santé. Elle procède à l'évaluation de l'état de santé du patient, iden-

tifie les problèmes de santé, développe le plan thérapeutique et contribue au suivi des patients préalablement diagnostiqués.

Quant à la fonction de soutien clinique ou de consultation, l'infirmière apporte son expertise et facilite la résolution des problèmes de santé du patient et de sa famille ainsi que la prise des décisions pratiques qui en découlent. Elle participe à l'élaboration et à l'évaluation de protocoles médicaux et infirmiers et des normes de pratiques de soins pour les clientèles. En collaboration avec l'infirmière clinicienne spécialisée, elle participe à des comités ou groupes de travail visant l'amélioration continue de la qualité des soins dans son domaine de spécialité et contribue au renouvellement des pratiques et à la recherche de l'efficacité des soins et services. Elle agit à titre de personne ressource pour l'équipe soignante et des centres référents et assure les mécanismes de liaison et de coordination entre les professionnels et les divers partenaires.

Dans son rôle de formation et d'enseignement, l'IPS collabore au développement, à l'implantation et à la mise à jour de programmes de formation pour le personnel infirmier, et assure l'encadrement d'étudiantes graduées et de futures infirmières praticiennes. Tout en participant à la formation universitaire de sa spécialité, elle assure son développement professionnel, maintient et développe ses connaissances et compétences cliniques.

Sur le plan de la recherche, elle assure un leadership pour l'avancement des connaissances et de la pratique des soins infirmiers par diverses activités associées à la recherche. Elle identifie des problèmes cliniques, sait analyser et interpréter les résultats de la recherche récente, les données probantes et la littérature scientifique. Elle les intègre dans sa pratique quotidienne, collabore à l'implantation de changements de pratiques nécessaires et à l'évaluation de l'impact de ces changements en partenariat avec les autres professionnels de la santé. Elle contribue au rayonnement de son milieu et à l'avancement de sa profession par le partage et la diffusion des résultats de recherche.

De façon plus spécifique, les interventions de l'infirmière praticienne spécialisée s'adressent aux :

- personnes présentant des problèmes complexes de santé;
- infirmières oeuvrant dans les champs de spécialisation visés par la pratique avancée;
- intervenants du réseau de la santé tant sur la plan individuel qu'organisationnel.

L'exercice professionnel de l'infirmière praticienne spécialisée :

- repose sur une expertise clinique spécialisée et une formation à la maîtrise en sciences infirmières et un diplôme complémentaire en sciences biomédicales;

- repose sur l'utilisation délibérée, déterminée et intégrée d'une diversité de savoirs approfondis : au plan théorique, empirique, déontologique et expérientiel et d'un vaste répertoire d'habiletés de haut niveau lui permettant d'utiliser de façon efficace et judicieuse un éventail de stratégies adaptées aux besoins complexes des clients;
- contribue à l'utilisation, à la compréhension et à la création de savoir infirmier fondé sur des données probantes;
- a une incidence sur la pratique des infirmières en facilitant l'intégration dans la pratique, du savoir fondé sur des recherches;
- facilite la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes axés sur le partenariat et la collaboration intersectorielle.
- permet l'analyse critique des politiques en regard de la santé et d'avoir de l'influence sur elles. (AICC, 2000).

LE PROGRAMME DE FORMATION

Le programme de formation de l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie comporte deux volets distincts : un programme souche de maîtrise en sciences infirmières et un diplôme complémentaire en sciences biomédicales permettant une solide formation théorique et clinique ainsi qu'un stage d'intégration.

Le stage est une activité centrale d'apprentissage qui doit être suivi par la candidate après que cette dernière aura complété avec succès sa première année de formation théorique et la majorité des cours théoriques du diplôme complémentaire. Ce stage repose sur les connaissances acquises au cours de sa formation de base et spécialisée, ainsi que sur son expérience professionnelle; il vise l'exposition à des situations cliniques, à des situations d'apprentissage diverses et l'utilisation des méthodes pédagogiques visant l'intégration, la consolidation et l'utilisation sécuritaire et efficace des connaissances théoriques et des diverses habiletés cliniques de l'infirmière dans sa pratique quotidienne. Le stage comporte 910 heures cliniques et sont réparties comme suit : 105 heures en pré-dialyse; 105 heures en dialyse péritonéale; 175 heures en hémodialyse; 175 heures en transplantation rénale et 350 heures dans un champ ou des champs cliniques où l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie exercera.

L'ÉVALUATION

Afin de vérifier les connaissances et les compétences de l'IPS, l'évaluation bipartite faite sur les plans médical et infirmier porte sur :

- les compétences cliniques ;
- la communication/collaboration ;
- le développement professionnel ;
- le professionnalisme/déontologie.

Ce qui suit présente quelques exemples de compétences cliniques évaluées lors du stage.

L'évaluation des compétences cliniques en clinique pré-dialyse est au nombre de 18. Voici quelques exemples :

- Évalue le capital artério-veineux des membres supérieurs et s'assure de sa protection.
- Évalue le bilan lipidique et peut ajuster la médication au besoin.
- Évalue la glycémie et peut ajuster la médication au besoin.
- Assure le suivi de la fonction rénale (évolution de la créatinine).
- Assure le suivi de l'anémie.

L'évaluation des compétences cliniques en hémodialyse est au nombre de 16. Voici un exemple :

- Assure le suivi :
 - de l'anémie (à partir d'un algorithme de prescription du traitement initial, peut ajuster la prescription d'érythropoïétine et du fer) ;
 - de l'axe phospho-calcique (suivi du bilan Ca / P, PTH) ;
 - de l'anticoagulothérapie (suivi INR et ajustement du coumadin) ;
 - des plaies liées au diabète ;
 - des plaies d'ordre vasculaire ou autres ;
 - du bilan lipidique et ajuste la médication s'il y a lieu ;
 - des examens de surveillance et de contrôle des infections (notamment l'hépatite B, C, HIV, SARO, ERV, Clostridium difficile, etc) et
 - lié au fonctionnement optimal des accès vasculaires au moyen de l'appareil trans-sonic, assure le monitoring du débit sanguin réel du circuit extracorporel, de la recirculation des accès vasculaires et du débit intra-acès périphérique (Le suivi optimal implique aussi l'évaluation du "Thrill", des signes et symptômes d'inflammation/d'infections, des problèmes cardiaques, des techniques d'insertion, du roulement des sites, du "steel syndrome" et...).

L'évaluation des compétences cliniques en dialyse péritonéale est au nombre de 25. Voici un exemple :

- Développe, implante et évalue des stratégies de prévention primaire ou secondaire : dénutrition - obésité - surcharge volémique - déshydratation - débalancement du diabète - dyslipidémie - infections du cathéter - péritonite - sclérose péritonéale.

L'évaluation des compétences cliniques en greffe rénale est au nombre de 23. Voici quelques exemples :

- Assure le suivi du greffé (fonction du greffon, surveillance de l'observance médicamenteuse, monitoring des immunosuppresseurs et des infections)
- Identifie adéquatement les signes et les symptômes d'une complication en post-greffe immédiate
- Identifie les infections virales en transplantation (CMV, herpès simple, zona, EBV, BK, etc.) et les complications osseuses, vasculaires et métaboliques.
- Identifie les interactions médicamenteuses avec les immunosuppresseurs.

L'intégration des savoirs au savoir-faire dans un domaine spécialisé des soins infirmiers s'avère la pierre angulaire de la pratique infirmière avancée.

CERTIFICATION DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE (OIIQ, 2006)

BUT DE L'EXAMEN DE SPÉCIALITÉ

Évaluer l'aptitude de la candidate IPS (CIPS) à exercer de façon autonome à titre d'IPS dans son domaine de spécialité.

OBJECTIFS DE L'EXAMEN DE CERTIFICATION

- Évaluer les activités médicales qu'elle est habilitée à exercer en les intégrant à son rôle d'IPS.
- Évaluer le volet principal du rôle de l'IPS, soit la pratique clinique auprès des patients et de leur famille, plus particulièrement les activités liées à :
 - l'évaluation de l'état de santé
 - l'établissement des priorités de soins et de traitements
 - le suivi des patients préalablement diagnostiqués en collaboration avec le médecin traitant
 - les activités médicales déterminées par règlement pour leur domaine de spécialité dont celles prévues à l'article 36.1

L'examen de certification fait appel à 3 instruments d'évaluation (Brailovsky & Miller, 2006) :

- Examen écrit de type questions ouvertes à

réponse courte (QORC) permet d'évaluer l'intégration des connaissances de la candidate et sa capacité d'analyse et de raisonnement.

- Entrevue orale structurée (EOS) a pour but d'évaluer certains aspects de la compétence professionnelle et pour la candidate, de démontrer sa capacité à résoudre des problèmes cliniques, son jugement clinique.
- Examen clinique objectif structuré (ECOS) sert à évaluer des éléments de la compétence clinique des candidates et ainsi démontrer son savoir faire dans la résolution de situations cliniques.

CONTEXTE D'EXERCICE EN NÉPHROLOGIE

L'IPS exerce cette activité auprès d'un patient souffrant d'insuffisance rénale et nécessitant des soins et services en pré-dialyse, en hémodialyse, en dialyse péritonéale et en greffe rénale, dans un centre hospitalier au sens de Loi sur les services de santé et les services sociaux où sont offerts des soins en dialyse avec le concours d'un service de néphrologie (Gouvernement du Québec, 2005).

CONCLUSION

L'instauration du rôle de l'IPS en néphrologie au Québec consiste en une initiative prometteuse et, par une pratique interdisciplinaire fructueuse, contribue à une meilleure accessibilité aux soins et services, à l'amélioration de la qualité des soins, à la continuité des soins optimaux pour les patients, à l'amélioration de leur santé et à une meilleure qualité de vie. Ce nouveau rôle permet, par la même occasion, le développement et l'épanouissement de la profession infirmière et au fonctionnement efficient du système de santé.

Claire Chapados est professeure agrégée à la Faculté des Sciences Infirmières de l'Université de Montréal. Québec, Canada. Ses intérêts de recherche sont concentrés sur l'insuffisance rénale et elle est impliquée activement dans le programme de l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie.

Correspondance :

Claire CHAPADOS
Université de Montréal
Faculté des Sciences Infirmières
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal, Québec, Canada
H3C 3J7

Téléphone : (514) 343-6111, poste 1-3552
Télécopieur : (514) 343-2306
claire.chapados@umontreal.ca

BIBLIOGRAPHIE

1. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC). "Examen des nouveaux rôles en pratique avancée". Document de discussion. 2005, Ottawa.
2. Hamric, A.B., Spross, J.A., Hanson, C. H. : "Advanced Nursing Practice. An Integrative Approach", Second edition, 2000, Philadelphia : W.B. Saunders Company.
3. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC). L'infirmière clinicienne. Énoncé de position. 2003, mars, Ottawa, Canada.
4. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC). L'infirmière praticienne. Énoncé de position. 2003, juin, Ottawa, Canada.
5. Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ) : "Document soutien aux universités en vue de préparer l'Agrément des programmes de formation et des milieux de stage de l'infirmière praticienne spécialisée au Québec" - Volet néphrologie -, 2004, Montréal.
6. Gouvernement du Québec. L'Infirmière praticienne spécialisée. Gazette officielle du Québec. 2005, 137e année, no 45, 6369.
7. Chapados C., Cahier de stage de l'infirmière en pratique avancée. Faculté des sciences infirmières en collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Montréal, 2005 (révision 2006).
8. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. La pratique avancée. Cadre national. 2000. Ottawa.
9. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) : Cadre général pour le développement et l'administration des examens de certification d'infirmière praticienne spécialisée. Journée rencontre à la préparation aux examens de certification. 2006, Montréal. Québec, Canada.
10. Brailovsky, C., Miller, F. Examen de certification des infirmières praticiennes spécialisées en cardiologie, en néphrologie et en néonatalogie. Centre d'évaluation des sciences de la santé de l'Université Laval. Journée rencontre à la préparation aux examens de certification, 2006, Montréal. Québec, Canada.