

Pour faciliter la lecture, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice versa, si le contexte s'y prête. Par ailleurs, l'expression *infirmière autorisée* englobe les titres réservés *infirmière immatriculée* et *infirmière*.

L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE

POSITION DE L'AIC

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) est d'avis que le rôle de l'infirmière praticienne (IP) contribue considérablement à une vaste gamme de modèles de soins de santé et améliore l'accès en temps opportun à des soins de grande qualité, individualisés et rentables¹. Les IP travaillent auprès de personnes, de collectivités et de populations diverses dans le continuum des soins en se fondant sur les principes des soins de santé primaires². Le travail des IP reflète la promotion de la santé ainsi que la prévention et la gestion des maladies. Des stratégies fondées sur des données probantes, qui mettent en œuvre et soutiennent de façon intégrale les nouveaux rôles et les rôles actuels d'IP, amélioreront les contributions des IP au système de santé et optimiseront la main-d'œuvre infirmière.

Les IP sont « des infirmières autorisées dont la formation et l'expérience sont plus approfondies, qui font preuve des compétences nécessaires pour poser des diagnostics³, prescrire et interpréter des tests diagnostics, émettre des ordonnances de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis dans leur domaine de pratique tel que régi par la loi, le tout de façon autonome⁴ ». Le rôle de l'IP est dérivé d'un mariage entre « le diagnostic clinique et les connaissances pratiques et théoriques de nature thérapeutique, rassemblés dans un cadre de soins infirmiers mettant l'accent sur le holisme, la promotion de la santé et la collaboration entre les individus et les familles, ainsi que les communautés⁵ » [traduction]. Grâce à leur formation et à leur expérience, les IP se retrouvent dans une position sans pareille qui leur permet de fonctionner de façon autonome et en collaboration dans divers milieux dans tout le continuum des soins.

Les organismes de réglementation des soins infirmiers sont responsables : de fixer les compétences au niveau débutant, les normes de pratique et les exigences de l'autorisation ou de l'inscription; d'approuver les programmes d'études; et d'établir les exigences du maintien de la compétence des IP au Canada. Actuellement, il y a trois catégories de pratique d'IP dans tout le pays : IP famille/tous âges; IP soins aux adultes; et IP soins pédiatriques. Le titre « infirmière praticienne/infirmier praticien » est réservé dans toutes les provinces et tous les territoires où existent des textes législatifs régissant les IP⁶.

La pratique d'IP reflète et démontre les caractéristiques et les compétences⁷ de la pratique infirmière avancée. Le rôle de l'IP repose sur les valeurs, le savoir, les théories et la pratique de la profession infirmière. Un grade d'études

¹ (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIC], 2006a; Tarrant & Associates, 2005; McAiney, Haughton, Jennings, Farr, Hillier et Morden, 2008)

² Les soins de santé primaires (SSP) « englobent les soins médicaux de base et les soins curatifs de première ligne (communément appelés *soins primaires*). Les SSP ont également un rapport avec les soins de deuxième ligne et de troisième ligne (*soins secondaires* et *tertiaires*). L'approche des SSP est axée sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. » (AIC, 2005b)

³ Les provinces et territoires ont différentes définitions du pouvoir en matière de diagnostic.

⁴ (AIC, 2006b)

⁵ (AIC, 2005c)

⁶ (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS] et AIC, 2007; Yukon Registered Nurses Association, 2009)

⁷ Les *compétences* décrivent la « combinaison des connaissances théoriques et pratiques, du jugement et des caractéristiques personnelles qu'une infirmière praticienne doit avoir pour pratiquer de manière sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu donnés » (AIC, 2005a).

supérieures en sciences infirmières est essentiel pour préparer les infirmières à développer les compétences dont elles ont besoin pour remplir ce rôle de pratique infirmière avancée; les compétences de bases du rôle d'IP sont énoncées dans le *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*⁸.

Le premier objectif du rôle d'IP est d'ordre clinique. Cela peut comprendre la prestation de soins complets à des clients⁹ de tout âge, notamment des soins de promotion de la santé et de prévention des maladies, des soins de soutien, des soins curatifs, des soins de réadaptation¹⁰ et des soins palliatifs¹¹. En tant qu'infirmières de pratique avancée, les IP font aussi preuve de leadership, œuvrent à titre de conseillères, de chercheuses et d'enseignantes, et effectuent l'intégration à leur pratique de nouvelles connaissances tirées de recherches et d'autres sources. Les IP jouent un rôle clé dans le développement communautaire et organisationnel, ainsi que dans le renforcement des capacités et l'élaboration de politiques sanitaires.

L'AIIIC est d'avis que les services d'IP aident à améliorer l'accès aux services de santé, à diminuer les temps d'attente et à atténuer les pressions qui s'exercent sur le système de santé en fournissant aux clients des diagnostics et des interventions curatives, des stratégies visant le mieux-être et des interventions précoces¹². Les IP éduquent le client, appuient la promotion de la santé, encouragent les clients à participer aux soins et sont plus portées à suivre les lignes directrices de la pratique¹³. Il existe beaucoup d'exemples de résultats pour le système découlant de l'utilisation d'IP¹⁴. Des études à l'échelle internationale signalent que les IP travaillant en service d'urgence ont une influence significative sur la diminution des temps d'attente¹⁵. Les interventions des IP préviennent l'admission de clients en milieu de soins de courte durée et ont un effet sur la confiance du personnel¹⁶. Des données récentes montrent que les clients sont énormément satisfaits des soins prodigués par les IP dans tous les secteurs; les IP entraînent aussi des résultats positifs pour la santé¹⁷. Le travail des IP diminue les coûts grâce à une réduction du nombre de clients réadmis¹⁸.

L'AIIIC reconnaît que les IP, les employeurs, les établissements d'enseignement, les organismes de réglementation de la profession infirmière, les associations professionnelles de soins infirmiers et les gouvernements se partagent la responsabilité de mettre en œuvre, d'intégrer et de soutenir le rôle de l'IP partout dans le système de santé. Il faut introduire de nouveaux rôles en pratique infirmière avancée pour répondre aux besoins de santé de la population canadienne, et la décision d'introduire ces rôles doit reposer sur de solides preuves de leur existence.

CONTEXTE

Au Canada, l'origine du rôle de l'IP réside dans le travail d'infirmières qui, il y a des décennies, prodiguaient des soins autrement non disponibles dans les régions rurales et éloignées. On a créé le premier programme de formation pour les IP afin de préparer les infirmières à travailler dans des postes de soins infirmiers des régions éloignées du

⁸ (AIIIC, 2005a)

⁹ Le terme « client » fait référence à un particulier, une famille, un groupe, une communauté ou une population.

¹⁰ (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2007)

¹¹ Il faut noter qu'à l'heure actuelle, la spécialité d'infirmière praticienne en anesthésie n'est reconnue que dans une province.

¹² (AIIIC, 2006a)

¹³ (Barr, Johnston et McConnell, 2000; College of Registered Nurses of Nova Scotia [CRNNS], 2008)

¹⁴ (McAiney, et coll., 2008)

¹⁵ (Carter et Chochinov, 2007)

¹⁶ (McAiney, et coll., 2008)

¹⁷ (Barr, Johnston et McConnell, 2000; CRNNS, 2008)

¹⁸ (McAiney, et coll., 2008)



Nord canadien¹⁹. Les infirmières travaillant dans ces collectivités du Nord étaient des pionnières. Leur travail a fait partie intégrante de l'évolution du rôle de l'IP au moment où on commençait à engager les IP dans d'autres secteurs du système de santé. Dans les années 1970, l'intérêt à l'égard du rôle d'IP a pris de l'ampleur avec le financement de programmes universitaires pour IP et l'approfondissement des recherches menées dans le domaine²⁰. Au milieu des années 90, la demande accrue du public en matière d'accès aux soins de santé primaires a ravivé l'intérêt pour le rôle de l'IP²¹.

En 2004, pour donner suite à son engagement de veiller à ce que les Canadiens et Canadiennes aient un meilleur accès aux services de santé primaires, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP)²², finançant ainsi l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP). L'ICIIP a établi un cadre pancanadien pour la promotion de l'intégration soutenue des IP dans le système de santé canadien. L'initiative consistait à consulter des représentants gouvernementaux, des organismes de soins infirmiers et de réglementation, des employeurs, des formateurs et d'autres professionnels de la santé à l'échelle du Canada. L'initiative a pris fin au printemps de 2006. On a dégagé 84 activités clés à partir de 13 recommandations principales²³. Dans le cadre de l'ICIIP, on a créé une trousse d'outils pour l'intégration et l'évaluation, qui était en fait un moyen d'évaluer la nécessité d'intégrer le rôle d'IP et l'état de préparation à cette intégration²⁴. De plus, on a élaboré un modèle axé sur les besoins de simulation de la planification des ressources humaines de la santé pour IP, outil destiné à aider les gouvernements et autres organismes à définir les besoins actuels et futurs en IP travaillant en soins de santé primaires au sein d'équipes de soins de santé²⁵.

Au Canada, on a conféré aux IP une autorité réglementaire supplémentaire pour qu'elles puissent fournir des services qui sont en dehors du champ de pratique des soins infirmiers autorisés. Les variations entre les provinces/territoires persistent quant à la spécialisation et la catégorisation des IP.

Les IP œuvrent dans un éventail de milieux qui ne cesse de grandir et dont les descriptions varient d'une région à l'autre du Canada, comme des contextes de médecine familiale et de soins primaires; des cliniques dirigées par des IP²⁶; des postes de soins infirmiers; des centres de santé communautaires; des équipes de soins spécialisés de soins tertiaires, de soins de longue durée²⁷ et de soins à domicile. De nouveaux rôles pour IP font leur apparition afin de répondre à des populations ou des besoins précis.

Des chercheuses au Canada ont été le fer de lance de l'élaboration de lignes directrices portant sur l'introduction et l'évaluation du rôle des infirmières en pratique avancée, notamment du rôle de l'IP. On a présenté le cadre PEPPA (processus participatif, factuel et axé sur les patients, qui favorise l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des rôles en pratique avancée) en tant que processus de création, d'application et d'évaluation du rôle infirmier en pratique avancée, qui établit neuf étapes à suivre pour définir de nouveaux modèles de soins (et la place que l'infirmière en pratique avancée y occupe), appliquer les nouveaux modèles et les suivre à long terme²⁸.

¹⁹ (DiCenso, et coll., 2007)

²⁰ (Fahey-Walsh, 2004)

²¹ (AIIC, 2008)

²² (AIIC, 2006a)

²³ (AIIC, 2006c)

²⁴ (AIIC, 2006a)

²⁵ (AIIC, 2006a)

²⁶ (AIIAO, 2009)

²⁷ (DiCenso, 2008)

²⁸ (Bryant-Lukosius et DiCenso, 2004)



L'infirmière praticienne a la capacité de catalyser le processus de transformation du système de soins de santé en appuyant les personnes sur le plan de la santé et celui de la maladie afin qu'elles puissent mener une vie remplie et enrichissante²⁹.

Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC
Novembre 2009

Références :

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2009). *Three new NP-led clinics will improve access to primary care*. Extrait le 2 septembre 2009 du <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=2796>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005a). *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*. Ottawa : auteur. Extrait le 9 décembre 2009 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/advanced/initiative/evaluation/default_f.aspx
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005b). *Les soins de santé primaires et les soins infirmiers : Résumé des enjeux*. [Document d'information de l'AIIC, p. 1]. Ottawa : auteur. Extrait le 7 décembre 2009 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG7_Primary_Health_Care_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005c). *Rapport d'un colloque sur l'exercice des IP au Canada*. Ottawa : auteur. Extrait le 9 décembre 2009 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/advanced/initiative/evaluation/default_f.aspx
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006a). *Les infirmières et infirmiers praticiens : le temps est arrivé*. Ottawa : auteur. Extrait le 9 décembre 2009 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/advanced/initiative/evaluation/default_f.aspx
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006b). *Cadre de la pratique des infirmières et infirmiers praticiens au Canada*. Ottawa : auteur. Extrait le 9 décembre 2009 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/advanced/initiative/evaluation/default_f.aspx
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006c). *Plan vers l'avenir : S'engager par l'action*. Ottawa : auteur. Extrait le 9 décembre 2009 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/advanced/initiative/evaluation/default_f.aspx
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *La pratique infirmière avancée : Un cadre national* (révisé). Ottawa : auteur.
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2007). *Advanced practice – nurse practitioner* [Énoncé de position]. St. John's : auteur.
- Barr, M., Johnston, D., et McConnell, D. (2000). Patient satisfaction with a new nurse practitioner service. *Accident & Emergency Nursing*, 8, 144-147.
- Bryant-Lukosius, D., et DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530-540.

²⁹ (Pogue, 2007)



-
- Carter, A. J. E., et Chochinov, A. H. (2007). A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 9(4), 286-295.
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2008). *Nurse practitioner-sensitive outcomes: A summary report, 2008 update*. Halifax : auteur.
- DiCenso, A. (2008). Roles, research & resilience: The evolution of advanced practice nursing. *Canadian Nurse*, 104(9), 37-40.
- DiCenso, A., Auffrey, L., Bryant-Lukosius, D., Donald, F., Martin-Misener, R., Matthews, S., et Opsteen, J. (2007). Primary health care nurse practitioners in Canada. *Contemporary Nurse*, 26(1), 104-115.
- Fahey-Walsh, J. (2004). *Literature review report. Advanced nursing practice and the primary health care nurse practitioner: Title, scope, and role*. [Document de travail préparé pour l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens.] Extrait le 2 septembre 2009 du http://206.191.29.104/documents/pdf/tech-report/section3/06_PracticeFW_AppendixB.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé et Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). *La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada : mise à jour de 2006*. Ottawa : auteurs.
- McAiney, C. A., Haughton, D., Jennings, J., Farr, D., Hillier, L., et Morden, P. (2008). A unique practice model for nurse practitioners in long-term care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 562-571.
- Pogue, P. (2007). The nurse practitioner role: Into the future. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 20(2), 35-39.
- Tarrant, F., & Associates. (2005). *Environmental scan of supports, barriers and impediments to practice* [Document de travail préparé pour l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens]. Halifax : auteur.
- Yukon Registered Nurses Association. (15 décembre 2009). *Legislation opens door for nurse practitioners*. [Communiqué de presse]. Whitehorse (YT) : auteur.



Voir aussi :

Site Web de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée (ACIIPA) : www.caapn.com
(en anglais seulement)

Énoncés de position de l'AIIC :

- *La pratique infirmière avancée* (2007)
- *Cadre canadien de réglementation des infirmières et infirmiers* (2007)
- *Exigences de formation à l'entrée dans la pratique infirmière* (AIIC et Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2004)
- *Milieus de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système* (AIIC et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, 2006)

Fiches d'information de l'AIIC :

- *Les infirmières et infirmiers praticiens dans les services d'urgence*
- *Les infirmières et infirmiers praticiens en soins de longue durée*
- *Les infirmières et infirmiers praticiens dans les collectivités rurales et éloignées*

Remplace :

L'infirmière praticienne (2003)

