

L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

Obtenir un bon rendement des sommes investies dans les soins de santé



ENJEU

Les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) contribuent à trois importants objectifs visant à transformer le système de santé canadien, soit **de meilleurs soins** aux individus, **une meilleure santé** pour les populations et **des coûts moins élevés en soins de santé**, par leur capacité de stimuler, de mettre en pratique et d'appuyer l'innovation dans le but d'améliorer la prestation des soins infirmiers et des services de soins de santé.

CONTEXTE

- Les ICS sont des infirmières autorisées ayant complété des études supérieures en sciences infirmières et qui possèdent une expertise dans une spécialité clinique.
- Les ICS possèdent des compétences accrues en analyse et en synthèse de données probantes et facilitent l'intégration de ces dernières à la prestation de soins adaptés au patient ou au client.
- Les interventions des ICS ciblent les individus, les familles, les collectivités et les professionnels de la santé afin de coordonner les soins, gérer des problèmes de santé complexes et améliorer la santé.
- On compte des ICS au Canada depuis presque 50 ans. Elles travaillent en collaboration avec les membres de l'équipe interprofessionnelle qui œuvrent dans les hôpitaux, les cliniques de consultation externe, les salles d'urgence, les établissements de soins de longue durée, les organismes communautaires et les services de soins à domicile

MESSAGES CLÉS

Meilleurs soins aux individus

- Les ICS améliorent l'accès aux soins des patients et des clients, surtout les populations vulnérables et celles vivant dans les régions rurales.
- Les ICS assurent un meilleur accès à des soins de soutien au moyen de la gestion de cas dans le but d'évaluer et de gérer les risques et les

complications, de planifier et de coordonner les soins, d'effectuer la surveillance et l'évaluation et de préconiser les services de santé et les services sociaux qui répondent le mieux aux besoins des patients et des clients.

- Les ICS sont des gestionnaires de cas qui collaborent avec les patients, les familles, les médecins et les autres professionnels de la santé pour créer une démarche d'équipe en ce qui concerne les soins de santé.
- Les patients se déclarent constamment très satisfaits des soins que leur offrent les ICS.
- Les ICS favorisent l'excellence de la pratique et améliorent le recrutement et le maintien en poste en encadrant, formant et appuyant les infirmières de première ligne.
- Les ICS améliorent la qualité et la sécurité des soins des patients et des clients en dirigeant des initiatives d'amélioration de la qualité, en élaborant et en mettant en œuvre des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes et en aidant les infirmières et les autres professionnels de la santé à utiliser les lignes directrices liées aux pratiques exemplaires.

Meilleure santé pour les populations

- Les ICS offrent des consultations et des soins spécialisés, surtout aux personnes souffrant de problèmes de santé complexes et à celles qui ont besoin de soins palliatifs ou de soins de santé mentale.
- Les soins qu'offrent les ICS aux patients

et clients souffrant de conditions aiguës et chroniques contribuent à réduire la mortalité, à améliorer la qualité de vie, à réduire les taux de complication et à améliorer le bien-être physique, fonctionnel et psychologique.

- Les patients indiquent qu'ils participent plus activement à leurs soins et comprennent mieux la gestion et le traitement de leur condition lorsque ce sont des ICS qui leur prodiguent des soins.
- Les soins offerts par les ICS favorisent la prise en main, par le patient, de sa propre santé et l'adoption de modes de vie sains qui améliorent les pratiques de promotion de la santé, comme les taux d'immunisation, la gestion de poids et la participation au dépistage du cancer.
- Les ICS donnent des conseils d'experts aux infirmières qui travaillent auprès de patients pour améliorer leur autogestion des problèmes de santé chroniques.

Coûts moins élevés

- Les ICS permettent de réduire le nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence, d'écourter la durée des séjours à l'hôpital et diminuer le nombre de tests diagnostiques inutiles, par l'amélioration de la gestion de cas des patients souffrant de conditions complexes à risque élevé.
- Les ICS offrent des services complets de planification du congé de l'hôpital et de suivi à domicile en collaboration avec les membres de l'équipe interprofessionnelle, ce qui aide à réduire le coût global des soins de santé.

Investir dans le rôle d'ICS est une bonne décision d'affaires.

Renseignements supplémentaires : www.apnnursingchair.mcmaster.ca

L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

Références de la note d'information, 2012

www.apnnursingchair.mcmaster.ca

Association des infirmières et infirmiers du Canada, (2009). Énoncé de position : L'infirmière clinicienne spécialisée. Ottawa (Ontario): Canadian Nurses Association, (en ligne). http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS104_Clinical_Nurse_Specialist_f.pdf

Association médicale canadienne et Association des infirmières et infirmiers du Canada, (2011). Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada, (en ligne). http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Advocacy/HCT/HCT-Principles_fr.pdf

Avery, L., Hill-Carroll, C., Todoruk-Orchard, M., & Deleon-Demare, K. (2006). Improve patient care and outcomes: Adding a Clinical Nurse Specialist to your team. A Guide for Successful Integration. Office régional de la santé de Winnipeg, 2006 (en ligne). http://www.wrha.mb.ca/professionals/nursing/files/cns_toolkit.pdf

Baxter, J. & Leary, A. (2011). Productivity gains by specialist nurses. *Nursing Times*, vol. 107, no 30 31, p. 15-17.

Brooten, D., Naylor, M., York, R., Brown, L.P., Hazard-Munro, B., Hollingsworth, A.O., Cohen, S.M., Finkler, S., Deatrick, J., Youngblut, J.M. (2002). Lessons learned from testing the quality cost model of advanced practice nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 34, no 4, p. 369-375.

Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 48, no 5, p. 519-529.

Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Kilpatrick, K., Martin-Misener, R., Donald, F., Kaasalainen, S., Harbman, P., Bourgeault, I., DiCenso, A. (2010). The clinical nurse specialist role in Canada, *Canadian Journal of Nursing Leadership*, vol. 23 (numéro spécial), p. 140-166.

Bryant-Lukosius, D., (2009). Trousse pour l'élaboration de services de cancérologie et de rôles novateurs pour la pratique avancée des soins infirmiers, Sur Internet : https://fr.cancercare.on.ca/about/programs/otherinitiatives/Trousse_pour_l_laboration_de_services_de_canc_rol/

Carroll, D.L., Robinson, E., Bussell, E., Berry, D., Rankin, S.H., (2001). Activities of the APN to enhance unpartnered elders' self efficacy after myocardial infarction. *Clinical Nurse Specialist*, vol. 15, no 2, p. 60-66.

Doran, D., Sidani, S., DePietro, T. (2010). Nurse sensitive outcomes. In Fulton, Lyon and Goudreau, Foundations of Clinical Nurse Specialists Practice. Springer Publishing Co., New York, p. 35-57.

Evans, L.K., Strumpf, N.E., Allen Taylor, S.L., Capuzuti, E., Maislin, G., Jacobsen, B. (1997). A clinical trial to reduce restraints in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 45, no 6, p. 675-681.

Fulton, J. S., & Baldwin, K. (2004). An annotated bibliography reflecting CNS practice and outcomes. *Clinical Nurse Specialist*, vol. 18, no 1, p. 21-39.

Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J., Martin-Misener, R., & Carter, N. (2011). Rapport de recherche : The practice patterns of clinical nurse specialists in Canada, (en ligne). http://www.apnnursingchair.mcmaster.ca/documents/Report_CNS_practice_pattern_study_final.pdf

Lewandowski, W. & Adamle, K. (2009). Substantive areas of clinical nurse specialist practice. A comprehensive review of the literature. *Clinical Nurse Specialist*, vol. 23, no 2, p. 73-90.

McCorkle, R., Strumpf, N.E., Nuamah, I.F., Adler, D.C., Cooley, M.E., Jepson, C., Lusk, E.J., Torosian, M. (2000). A specialized home care intervention improves survival among older post-surgical patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 48, no 12, p. 1707-1713.

Moore, S., Corner, J., Haviland, J., Wells, M., Salman, E., Normand, C., Brada, M., O'Brien, M., & Smith, I. (2002). Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: Randomized trial. *British Medical Journal*, vol. 325, no 7373, p. 1145.

Newhouse, R., Stanik-Hutt, J., White, K., Johantgen, M., Bass, E., Zangaro, G., Wilson, R., Fountain, L., Steinwachs, D., Heindel, L., Weiner, J. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990- 2008: A systematic review. *Nursing Economics*, CNE Series, p. 1-21, tiré de : www.nursingeconomics.net/ce/2013/article3001021.pdf

Pepler, C.J., Edgar, L., Frisch, S., Rennick, J., Swidzinski, M., White, C., Brown, T., Gross, J. (2006). Strategies to increase research based practice. Interplay with unit culture. *Clinical Nurse Specialist*, vol. 20, no 1, p.23-31.

Profetto-McGrath, J., Smith, K.B, Hugo, K., Taylor, M., El-Hajj, H. (2007). Clinical nurse specialist's use of evidence in practice: A pilot study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, vol. 7, no 1, p. 36-50.

Profetto-McGrath, J., Negrin, K.A., Hugo, K., & Smith, K.B. (2010). Clinical nurse specialists' approaches in selecting and using evidence to improve practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, vol. 4, no 2, p. 86-96.

Royaume-Uni, ministère de la Santé, (2011). National Cancer Patient Experience Survey Programme – 2010 National Survey Report, 2010. Consulté le 30 septembre 2011 (en ligne). http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_122520.pdf

Schreiber, R., MacDonald, M., Pauly, B., Davidson, H., Crickmore, J., Moss, L., Pinelli, J., Regan, S. (2005). Singing in different keys: Enactment of advanced nursing practice in British Columbia. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, vol. 18, no 2. Sur Internet : www.longwoods.com/content/19027.

Veldhorst, J. (2006). Practice Patterns of Clinical Nurse Specialists Working with First Nations and Inuit Communities. Thèse de maîtrise, Hamilton, Ont., Université McMaster.

Vidall, C., Barlow, H., Crowe, M., Harrison, I., Young, A. (2011). Clinical nurse specialist: Essential resource for an effective NHS. *British Journal of Nursing*, vol. 20, no 17, p. S23-27.

Walker, J., Urden, L., Moody, R. (2009). The role of the CNS in achieving and maintaining magnet-status. *Journal of Nursing Administration*, vol. 39, no 12, p. 515-523.