



INP / APN NETWORK

BULLETIN

International Council of Nurses • Conseil international des infirmières • Consejo internacional de enfermeras

3, place Jean-Marteau • CH-1201 Geneva

N°8 Janvier 2008

Aruna Thampy et Helen Ward, co-Directrices de la communication.

Barbara Sheer, rédactrice en chef

Pays à l'affiche

Canada

L'Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIIC) a entériné les éléments fondamentaux du cadre national pour la pratique infirmière avancée (PIA) en juin 1999. Le document a été publié en mai 2000 sous le titre *La pratique infirmière avancée : cadre national*. Révisé en 2002, il reflète le contenu de la formation aux fonctions de PIA, soit le master en sciences infirmières.

Le cadre a été exploité de plusieurs manières, notamment dans la mise au point de programmes pédagogiques, dans la définition d'axes de recherche, dans la formulation de prises de position officielles et dans la présentation du concept de PIA aux employeurs, au grand public, aux autres catégories de travailleurs de la santé et aux membres du Parlement.

Un comité consultatif national est actuellement chargé de procéder à une révision de ce cadre, par le biais d'une consultation nationale. En effet, il a été montré que le cadre devrait mieux refléter l'état actuel de la pratique infirmière avancée et l'évolution des rôles infirmiers au Canada, dans le sens d'une meilleure prise en compte des intérêts des patients. Deux initiatives en particulier sont à l'origine de cette prise de conscience : l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens et le Dialogue organisé par l'AIIIC autour de cette forme de pratique. La publication du cadre national révisé devrait intervenir au printemps 2008.

Par ailleurs, l'AIIIC travaille depuis quelque temps avec le Gouvernement fédéral à la mise au point d'une réglementation autorisant les infirmières

praticiennes (IP) à prescrire des médicaments et autres substances soumises à restrictions, une capacité qui ne fait pas encore partie de leur domaine de pratique. Au Canada, les médicaments narcotiques sont régis par une loi fédérale, tandis que le domaine de pratique est déterminé au niveau territorial et provincial. Les provinces et territoires ne pourront donc autoriser la prescription de ces médicaments par les IP qu'après amendement de la loi fédérale. Le Règlement sur les nouvelles catégories de praticiens, qui octroiera l'autorité de prescription aux IP, aux sages-femmes et aux médecins podologues, devrait être adopté au début 2008. Avec ses organisations membres dans tout le pays, l'AIIIC a mené un lobbying actif pour l'adoption de ce règlement.

Enfin, l'AIIIC et l'Association canadienne des infirmières et infirmiers de pratique avancée organiseront conjointement la 5^e Conférence internationale du Réseau de la pratique infirmière et des infirmières et infirmiers en pratique avancée, à Toronto du 17 au 20 septembre 2008. La conférence attirera un vaste auditoire d'experts. Des sessions parallèles seront organisées. Les infirmières y trouveront des occasions de nouer de nouveaux contacts. Pour de plus amples informations : www.inpapnn2008.com.

Parlez-en autour de vous !

Nous nous réjouissons de vous retrouver en septembre à Toronto.

Christine Rieck-Buckley
Infirmière consultante, AIIIC

Table des matières

**A l'affiche : Canada, Royaume- Uni et
Australie** 1

**L'actualité : Amérique latine, Nouvelle-
Zélande et Jamaïque** 3

Prochaines manifestations 4

Royaume-Uni

Angleterre :

La réglementation du titre et des compétences de l'infirmière de pratique avancée est toujours en discussion. La mise en œuvre d'un « livre blanc » paru en 2007 (www.dh.gov.uk/Publications), intitulé *Trust, Assurance, Safety – the Regulation of Health Professionals in the 21st Century* et définissant le plan du Gouvernement pour la réforme de la réglementation professionnelle, avance à pas mesurés. En tant que tel, le livre blanc a des effets directs sur la réglementation du rôle d'infirmière de pratique avancée, notamment. Le Département de la santé discutera avec le *Nursing Midwifery Council* (NMC) des conclusions d'une consultation menée récemment au sujet du rôle d'IPA. On constate une tendance à un transfert vers les employeurs de la responsabilité du renouvellement des accréditations professionnelles. Ce phénomène est source de problèmes, compte tenu des carences des employeurs en termes de compétences ou de ressources adéquates. Cette question, très controversée, doit être analysée en profondeur. Nous aimerions connaître les solutions adoptées à cet égard par d'autres pays (maclaik@lsbu.ac.uk).

Le livre blanc recommande que les professionnels de la santé non-médicaux, au bénéfice de qualifications acquises après l'entrée dans la vie professionnelle, soient inscrits au registre professionnel à deux conditions : que leur activité professionnelle soit liée aux soins aux patients ou à la gestion des risques et que leur niveau de formation dépasse largement les exigences de la formation de base. Il est manifeste que ces critères vont inciter les autorités responsables à fixer des normes adaptées au registre des IPA. Bref, nous estimons que nous nous rapprochons insensiblement d'une norme de pratique infirmière avancée avalisée par les pouvoirs publics, ce qui ne peut être que bénéfique !

Katrina Maclaik, professeuse associée en Pratique avancée, South Bank University, Londres

Écosse :

En Écosse, les effectifs d'infirmières praticiennes engagées dans les soins primaires et secondaires augmentent lentement mais sûrement depuis quelques années. Ceci est dû, en partie, aux effets de la Directive européenne sur les heures de travail des médecins et à la nécessité de fournir des soins non prévus ou hors des heures habituelles. De nombreuses infirmières assument ces services dans les soins primaires. Au niveau des soins secondaires, le rôle de l'infirmière praticienne de nuit est en train d'évoluer. Par ailleurs, on ressent en Écosse le besoin d'un cadre national régissant l'intégralité de la pratique infirmière avancée. C'est pourquoi le Gouvernement s'apprête à préparer et à appliquer un paquet de ressources consacrées à la PIA. Ce matériel devrait être prêt en 2008.

Jean Cowie, Robert Gordon University, Écosse

On nous écrit des antipodes : Australie

L'Australie compte environ 250 infirmières praticiennes autorisées au niveau national. Le gouvernement sortant avait proposé le passage vers un système d'inscription et d'accréditation des formations dispensées à tous les professionnels de la santé. Nous attendons de voir comment le nouveau gouvernement se positionnera sur ce dossier. Le mouvement IP s'est développé différemment selon les États. Le passage vers un système national faciliterait le développement d'un cadre général cohérent pour l'homologation en tant qu'IP. Cette cohérence garantirait le respect par les IP de toute l'Australie des mêmes normes. Elle permettrait la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes.

D'une manière générale, une formation au niveau master (ou équivalent) et une expérience clinique de cinq ans au moins sont indispensables pour entrer dans la pratique en tant qu'IP. En outre, certains États imposent des études complémentaires en pharmacologie.

Certes, on compte de plus en plus d'infirmières praticiennes, notamment dans le contexte communautaire. Cependant, nombre d'entre elles ne sont pas vraiment en état de faire usage de leur autorité de prescription. En effet, les IP

n'ont pas accès aux programmes nationaux de remboursement total ou partiel des médicaments prescrits. Par conséquent, certaines IP doivent rédiger des prescriptions privées. Les pharmaciens communautaires doivent donc facturer aux patients les médicaments au tarif plein. Compte tenu de la faible différence de prix, les patients préfèrent payer ce tarif plutôt que de demander à leur médecin généraliste une ordonnance leur permettant de bénéficier d'une réduction. Si l'IP exerce au sein du système de santé publique, l'établissement de santé assume le coût de la prescription par l'infirmière ou le reporte sur le patient. Heureusement, les établissements de santé choisissent en général de prendre à leur charge le coût supplémentaire.

L'Association australienne des infirmières praticiennes (ANPA) tient sa quatrième conférence à Melbourne en octobre 2008. Pour de plus amples renseignements à ce sujet : www.nursepractitioners.org.au.

Anna Green, infirmière praticienne, responsable de liaison avec les unités de soins intensifs

Nos collègues nous informent

Le rôle de PIA progresse-t-il en Amérique latine ? « La PIA, définie comme le travail des IP dans le cadre des soins ambulatoires, est d'une application difficile en Amérique latine compte tenu du fait qu'il y a, sur le continent, beaucoup plus de médecins que d'infirmières. Qui plus est, nombre de ces médecins ne sont pas spécialisés et exercent dans les soins de santé primaires. Au niveau des hôpitaux, l'un des obstacles réside dans le grand nombre d'infirmières « de profession », n'ayant pas suivi d'études supérieures, par rapport aux infirmières formées et diplômées. Ces dernières sont en fait chargées de la supervision. Elles sont rarement chargées directement des soins aux patients.

**Pilar Bernal de Pheils, RN, MS, FNP, CNM
Professeur, Faculté des soins infirmiers,
Université de Californie à San Francisco**

Rapport sur la filière IP en Nouvelle-Zélande

La catégorie d'infirmière praticienne est relativement récente en Nouvelle-Zélande. Le titre « infirmière praticienne », réglementé par le Conseil national des soins infirmiers, ne peut être conféré qu'à des infirmières remplissant les critères définis par cette instance. La première IP a été admise en 2000. Le Conseil néo-zélandais a reçu 64 demandes d'octroi du statut d'IP. Trente-huit ont été accordées, la plupart concernant des infirmières exerçant dans les soins secondaires. Dix-sept de ces infirmières disposent du droit de prescrire des médicaments (toutes ne réclament pas ce droit). Pour avoir le droit d'ajouter la mention « infirmière praticienne » à leurs qualifications, les candidates doivent être titulaires d'un diplôme de master ou équivalent (infirmières formées à l'étranger) et avoir au moins quatre ans d'expérience dans leur domaine. Plusieurs universités dispensent des formations reconnues par le Conseil national. Les étudiantes doivent notamment suivre un enseignement de pharmacologie clinique et un stage pratique autour de la prescription.

Après obtention de son diplôme, l'infirmière candidate envoie un dossier au Conseil expliquant comme elle remplit les six critères de compétence requis. Les critères sont :

- 1) Définition du domaine de pratique : lieu de travail, dynamique démographique, intentions quant à la manière de pratiquer, modalités de l'entretien des compétences.
- 2) Capacité à travailler en collaboration avec des collègues d'autres secteurs.
- 3) Capacité à assumer des rôles de leadership en matière clinique et de supervision, aptitude au tutorat.
- 4) Implication dans les prises de décision visant à définir l'avenir des soins infirmiers ou du secteur de la santé.
- 5) Engagement dans la recherche ayant des résultats positifs pour la fourniture des services infirmiers.
- 6) Prescription judicieuse et dans le cadre du domaine de pratique.

Les dossiers complets sont évalués par un comité. Le comité comprend une infirmière professionnelle de niveau cadre, une universitaire et une infirmière pratiquant déjà à un niveau avancé – soit une IP, soit une

personne travaillant dans notre domaine. Il peut aussi s'agir d'un médecin ou d'une spécialiste.

La candidate se présente à un entretien. Elle y présente son domaine et sa philosophie de pratique, les stratégies d'évaluation qu'elle applique, éventuellement une réflexion sur certains des cas auxquels elle a été confrontée, ainsi qu'un aperçu des innovations avec lesquelles elle est familière. La sécurité culturelle fait aussi partie des thèmes abordés, de même que les stratégies d'entretien des compétences, autrement dit quelles stratégies de formation et de supervision l'infirmière applique pour rester au sommet de son art.

La candidate peut venir accompagnée d'une personne lui servant d'assistante, cela est même encouragé. Cette personne n'est toutefois pas autorisée à s'exprimer, à moins qu'il en ait été convenu autrement au préalable. Après l'entretien, le Conseil prend sa décision sur la base de la recommandation du comité. La réponse est communiquée à l'infirmière sous quelques jours en principe : à partir de là, le monde lui appartient – pour autant qu'elle trouve un poste. Certaines infirmières praticiennes des soins secondaires ne reçoivent toujours pas de salaire correspondant à leur statut, aucun poste à leur intention n'ayant été créé par leur employeur. Certaines infirmières praticiennes exercent dans les soins de santé primaires ou de manière indépendante, dans les soins familiaux par exemple.

Jessie Crawford, RN, BN, MN

Et en Jamaïque ?

Le programme jamaïcain d'infirmières praticiennes a démarré en 1977, pour faire face à une pénurie de médecins. L'objectif était d'assurer une couverture sanitaire performante et économique dans les zones rurales et déshéritées du pays (Wint 2002). Depuis 1978, les infirmières praticiennes diplômées offrent des services infirmiers et médicaux à des patients de tous âges dans le cadre des institutions de santé et dans le contexte communautaire. La plupart des infirmières de la santé primaire travaillent à partir de centres de santé. D'autres sont basées dans certains hôpitaux publics. On compte pour

l'instant trois spécialisations : famille, pédiatrie, santé mentale / psychiatrique. Des infirmières d'au moins dix pays de la région des Caraïbes ont obtenu le diplôme d'IP.

Depuis 2002, le programme est de niveau master. L'enseignement est dispensé par le Département des sciences infirmières de la Faculté de médecine, à l'Université des Indes occidentales. Le programme d'infirmière anesthésiste existe, quant à lui, depuis bien plus longtemps encore que le programme IP. Il n'a cependant pas encore été mis à jour vers le master. Malgré ces succès, les infirmières praticiennes et anesthésistes ne sont toujours pas inscrites comme « infirmières de pratique avancée » et ne sont pas autorisées à prescrire des médicaments.

Duet Less, MScN, RM, RN
Infirmière praticienne en santé familiale

Prochaines manifestations

5^e conférence du Réseau de la pratique infirmière et des infirmières et infirmiers en pratique avancée

« Le leadership en pratique infirmière avancée : optimiser la santé, célébrer la collaboration et promouvoir l'innovation »
17-20 septembre 2008,
Toronto / Canada