

UNE INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE, ... ÇA FAIT QUOI ?

Cinq à sept

Institut La Source

Mardi, 30 janvier 2018

Odette Doyon, inf., M. Ed., Ph.D.

Professeure associée, Université du Québec à Trois-Rivières

Professeure invitée, Université de Lausanne

Présidente du Comité de la formation des infirmières de l'OIIQ.

DÉCLARATION D'INTÉRÊT

- ▶ Odette Doyon

- ▶ Auteur pour éditions PEARSON-ERPI (Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.). Montréal.
- ▶ Auteur pour les Éditions Lamarre. Paris.
- ▶ Odette Doyon, formation et consultation en soins infirmiers
 - ▶ NEQ: 2267604306

OBJECTIFS

- ▶ Présenter la trajectoire de la formation infirmière et définir la pratique infirmière avancée
- ▶ Identifier les enjeux et les cibles auxquels font face les systèmes de santé
- ▶ Définir les rôles communs et spécifiques de l'infirmière clinicienne spécialisée et de l'infirmière praticienne spécialisée
- ▶ Présenter un état de situation de la pratique actuelle de l'IPS et de ses rapports avec le médecin
- ▶ Anticiper ... « et maintenant en Suisse » ...

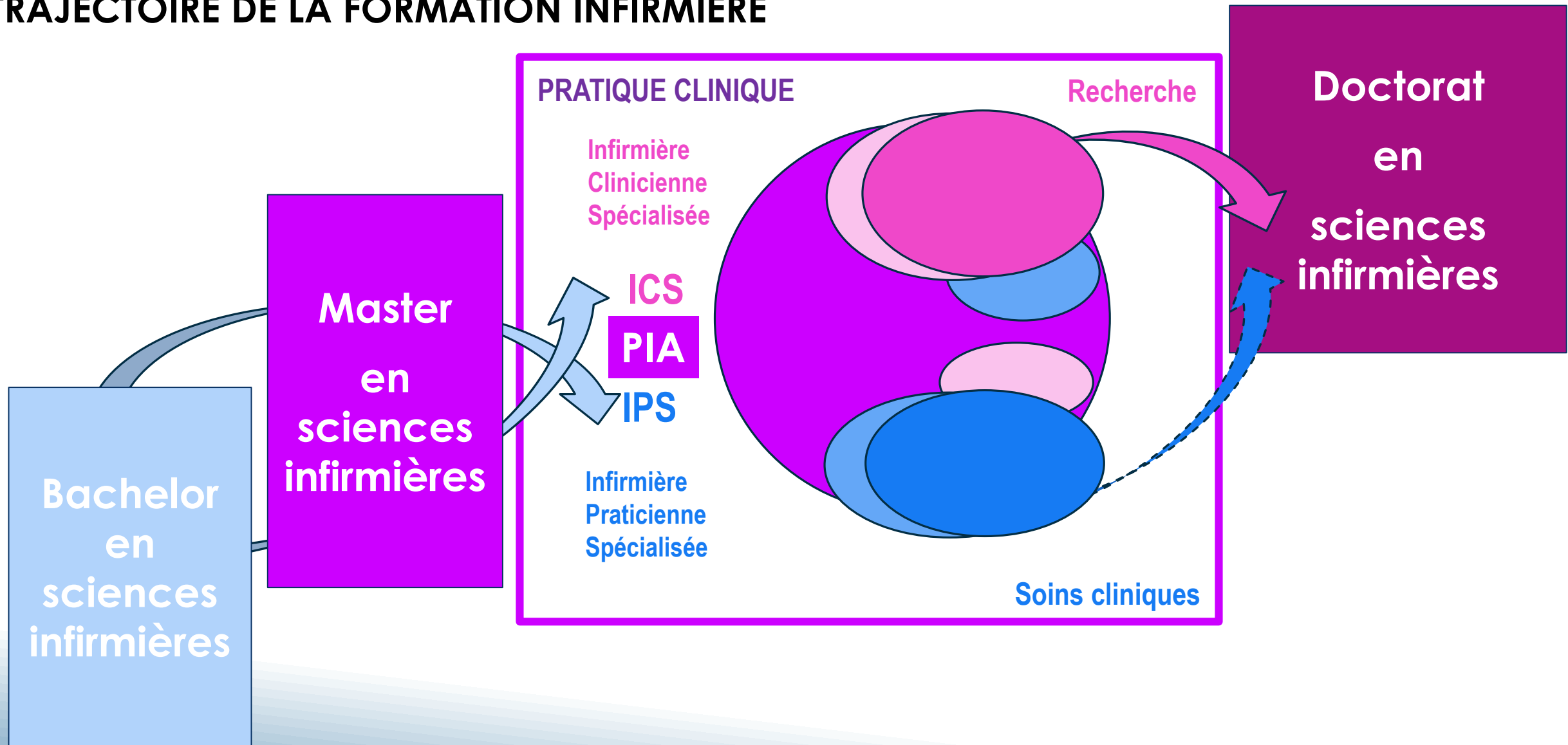
TRAJECTOIRE DE LA FORMATION INFIRMIÈRE

Bachelor en sciences infirmières

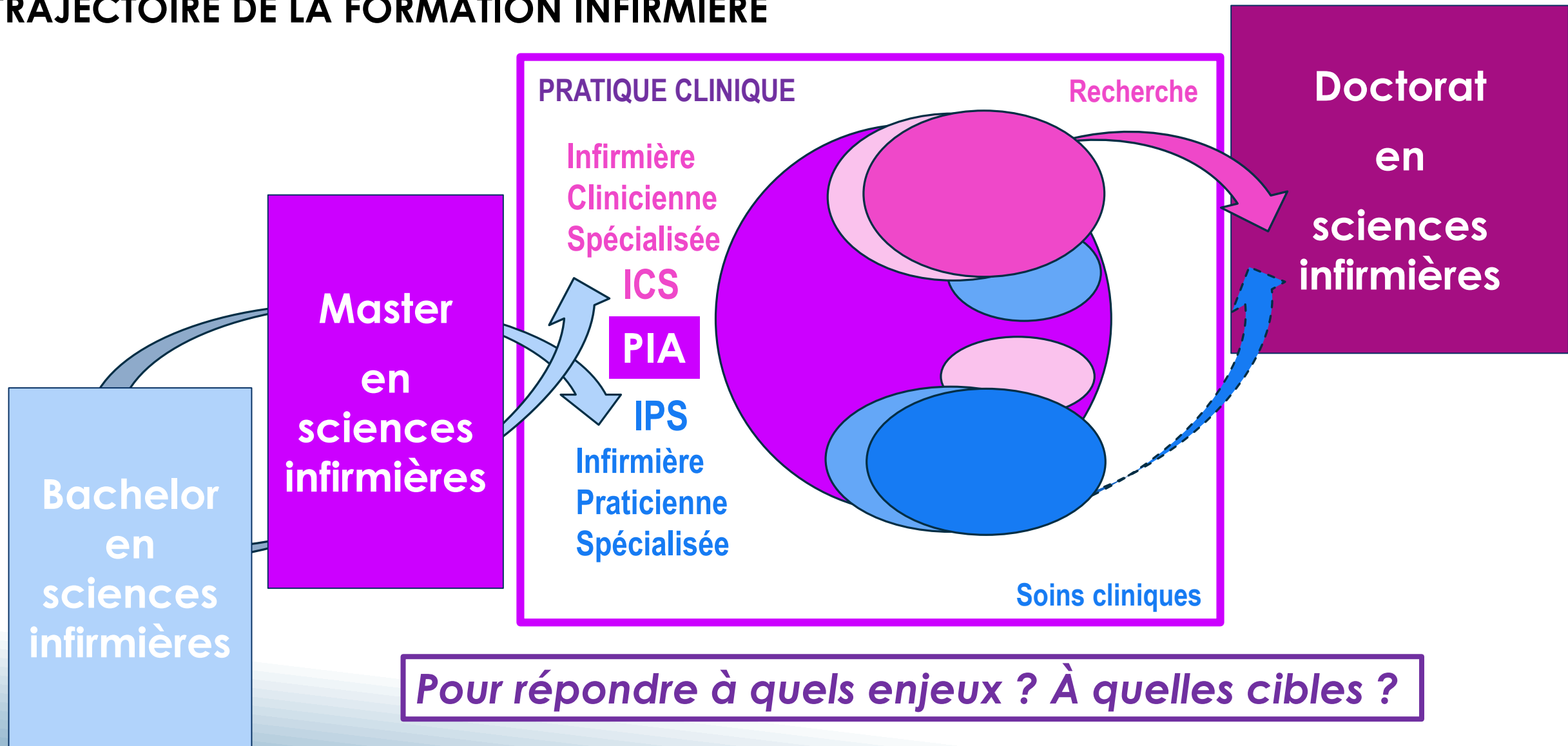
Master en sciences infirmières

Doctorat en sciences infirmières

TRAJECTOIRE DE LA FORMATION INFIRMIÈRE



TRAJECTOIRE DE LA FORMATION INFIRMIÈRE



Décrit un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques, qui maximise l'utilisation

- de connaissances acquises aux études supérieures,
- d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations.

Cette pratique consiste à

- analyser et combiner des connaissances,
- à comprendre, interpréter et appliquer la théorie des soins infirmiers et des résultats de la recherche infirmière,
- ainsi qu'à façonner et faire progresser le savoir infirmier et la profession infirmière dans son ensemble

Master
en
sciences
infirmières

ENJEUX ET CIBLES

Complexité des besoins de santé des personnes

Spécialisation des savoirs

Exigences administratives en matière d'efficacité
et d'efficience des soins de santé

Mondialisation

ENJEUX

Complexité des besoins de santé des personnes

CONSTATS

- Polydiagnostics
- Remplacement de la mortalité par la morbidité
- Chronicité
- Allongement de l'espérance de vie
- Aspects culturels de la santé et de la maladie

CIBLES

- Prise en charge globale
- Continuité des soins
- Patient-partenaire et intégration proches aidants (es)
 - Adhérence
 - Autosoins/autogestion
- Interdisciplinarité

ENJEUX

Spécialisation des savoirs: formation et recherche

CONSTATS

- Développement des connaissances scientifiques bio-psycho-sociales et technologiques
- Prestation de soins extra-hospitaliers
- Disponibilité et obsolescence des résultats probants
- Compétences des professionnels
- Complexité des contributions disciplinaires

CIBLES

- Transfert des résultats probants dans le « *real world* »
- EBP vs Practitioner-based-research
- Modes de prestation de soins pertinents
- Reconnaissance de l'autonomie des professionnels
- Collaboration interdisciplinaire

ENJEUX

Exigences administratives: efficacité et efficience

CONSTATS

- Inadéquation grandissante entre le financement et les services
 - Coûts élevés des applications scientifiques et technologiques
 - Quantité et complexité des interventions
- Théories économiques
 - Mécanismes de financement
 - Entreprises de santé
- Inadéquation entre le financement et les résultats de santé
- Événements indésirables prévenables

CIBLES

- Soins pertinents
- Optimisation de l'étendue des champs de pratique
- Prise de décision éthique
- Indicateurs d'efficacité et d'efficience

ENJEUX

Mondialisation

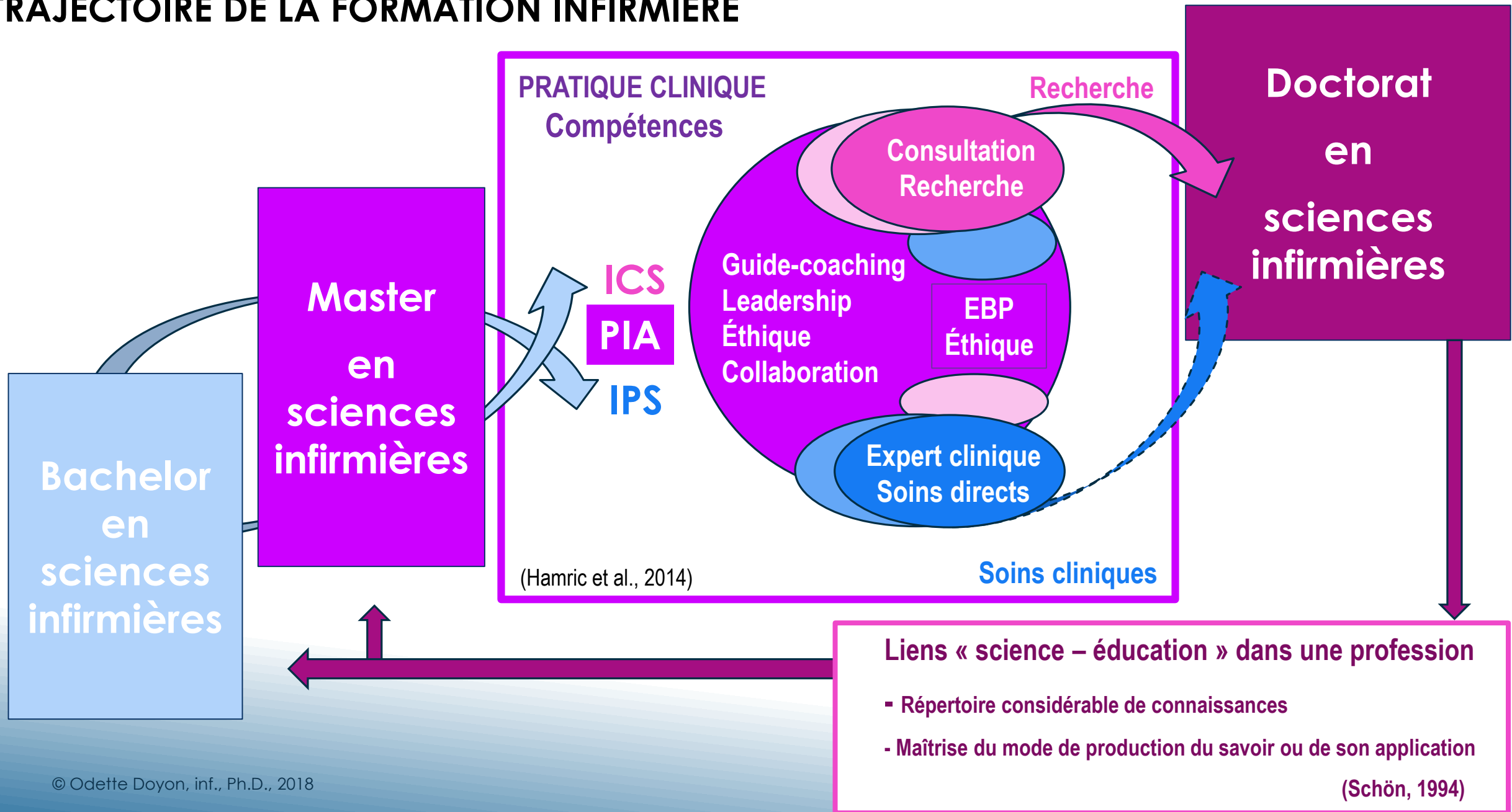
CONSTATS

- Généralisation des problèmes de santé
- Situation des pays en voie de développement
- Généralisation des savoirs scientifiques
- Généralisation des enjeux de financement et d'utilisation des ressources
 - Signes des systèmes «à bout de souffle»
- Migration de populations

CIBLES

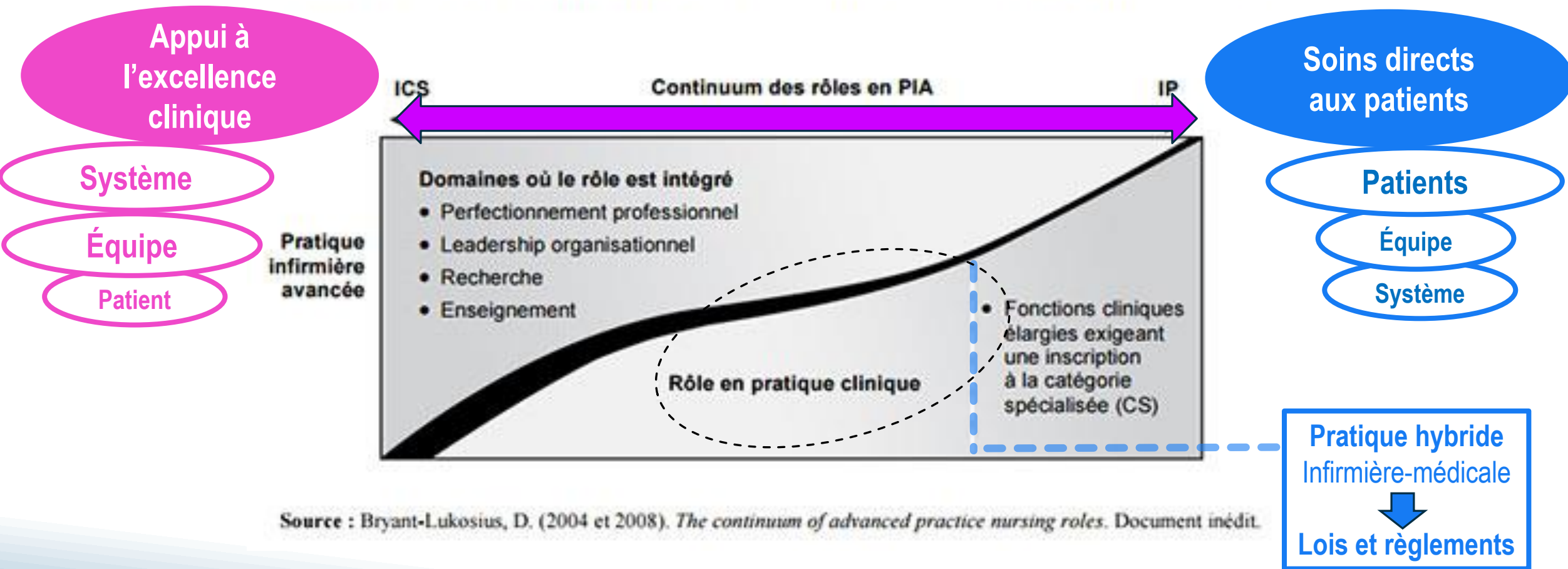
- Accessibilité
- Réponse aux besoins des patients, des communautés, des populations
- Recherche de modes alternatifs de prestation de soins
- Communication et information
- Comparaison des résultats de soins
- Éthique

TRAJECTOIRE DE LA FORMATION INFIRMIÈRE



ICS ET IPS: RÔLE EN PRATIQUE CLINIQUE

Figure 1. Modèle du continuum de la PIA : distinction entre les rôles de l'ICS et de l'IP



Source : Bryant-Lukosius, D. (2004 et 2008). *The continuum of advanced practice nursing roles*. Document inédit.

AiIC, 2008, Énoncé de position. Infirmière et infirmier clinicien spécialisé.

<https://www.cna-aiic.ca/formation-continue/pratique-infirmiere-avancee/infirmiere-et-infirmier-clinicien-specialise>

ICS

Appui à l'excellence clinique

PRATIQUE
CLINIQUE
SPÉCIALISÉE

IPS

Soins directs aux patients

EBP
ÉTHIQUE

Au service des
besoins de
santé des
personnes,
des familles,
des groupes,
des
communautés
et des
populations.

RÔLE HYBRIDE

Médical (en partenariat avec un médecin)

Consultation et prise en charge de patients

Infirmier

Soins infirmiers « care » patient et famille

Consultation

Collaboration à l'enseignement et à la recherche

Leader

Clinicienne
Consultante
Enseignante
Chercheure
Chef de file

- **Clinicienne:** prodiguer des soins spécialisés ...
 - en menant des évaluations détaillées,
 - en évaluant les risques et les complications,
 - en créant des plans de soins,
 - en planifiant et coordonnant les soins,
 - en intervenant dans des situations complexes,
 - en surveillant les résultats.
- **Consultante**
 - utiliser son savoir-faire pour appuyer tous les intervenants (infirmières, décideurs politiques, autres), faire progresser les soins et les pratiques, résoudre des difficultés des problèmes
 - promouvoir des résultats positifs pour les patients,
 - préconiser des services sociaux et sanitaires adaptés qui répondent le mieux aux besoins des patients,
 - appliquer la pratique fondée sur les résultats probants,
 - superviser les initiatives d'amélioration de la qualité.

➤ **Enseignante**

- favoriser un contexte d'apprentissage (patients, infirmières, étudiantes, autres intervenants) facilitant le recours à la pratique fondée sur les données probantes.

➤ **Chercheuse**

- veiller à ce que la pratique mette en application les résultats probants,
- transférer les résultats probants dans la pratique (Modèles organisationnels, p. ex.: PARIHS, Iowa, Rossworm & Larabee, Ottawa, CLARITY),
- collaborer aux étapes de la recherche,
- identifier des questions de recherche clinique.

➤ **Chef de file**

- promouvoir l'évolution de sa spécialité,
- être leader clinique en tant qu'agent de changement,
- préconiser la promotion de la santé et l'éducation des patients.

RÔLE HYBRIDE

Rôle médical (médecin-partenaire)

- Consultation ponctuelle et prise en charge de patients avec un diagnostic connu
 - Examen clinique et pose de diagnostic
 - Bilans de santé annuels
 - Problèmes de santé mineurs
 - Suivi de patients
 - Prescription d'examens diagnostiques (labo et imagerie) et interprétation des résultats
 - Émettre des ordonnances (médicaments, traitements; ajustements de médication)
 - Accomplir certains actes médicaux
 - Recommandation à un médecin spécialiste ou un autre professionnel

Rôle infirmier

RÔLE HYBRIDE**Rôle médical** (médecin-partenaire)

- Consultation ponctuelle et prise en charge de patients avec un diagnostic connu
 - Examen clinique et pose de diagnostic
 - Bilans de santé annuels
 - Problèmes de santé mineurs
 - Suivi de patients (chronicité)
 - Prescription d'examens diagnostiques (labo et imagerie) et interprétation des résultats
 - Émettre des ordonnances (médicaments, traitements; ajustements de médication)
 - Accomplir certains actes médicaux
 - Recommandation à un médecin spécialiste ou un autre professionnel

Rôle infirmier (valeurs et compétences infirmières)

- Soins infirmiers individualisés « care » patient et famille
 - Évaluation des besoins de soins et d'assistance liés à la santé physique et mentale, promotion et prévention, éducation thérapeutique, auto-soins, intervention systémique familiale, qualité de vie (physique et émotionnelle), adaptation et gestion de la maladie, réadaptation, soins palliatifs, vigie clinique, interdisciplinarité, coordination des soins, etc., le tout fondé sur les résultats probants
- Consultation
 - Après d'autres professionnels au sujet d'un patient, d'une famille, d'une intervention infirmière appropriée, le tout fondé sur les résultats probants
- Enseignement et recherche
 - Pratique fondée sur les résultats probants (Modèle individuel: DiCenso, Cullum, Ciliska & Guyatt); préceptrice auprès de stagiaires IPS; collaborer à l'évaluation de la pratique de l'IPS; collaborer avec l'ICS (étapes de la recherche, questions de recherche)
- Leader
 - promouvoir son rôle et l'évolution de la pratique IPS

PERTINENCE ET COMPLÉMENTARITÉ DES RÔLES DE L'ICS ET DE L'IPS

CIBLES: COMPLEXITÉ

- Prise en charge globale
- Continuité des soins
- Patient-partenaire et intégration proches aidants (es)
 - Adhérence
 - Autosoins/Autogestion
- Interdisciplinarité

CIBLES: SPÉCIALISATION DES SAVOIRS

- Transfert des résultats probants dans le « *real world* »
- EBP vs Practitioner-based-research
- Modes de prestation de soins pertinents
- Reconnaissance de l'autonomie des professionnels
- Collaboration interdisciplinaire

CIBLES: EXIGENCES ADMINISTRATIVES

- Soins pertinents
- **Optimisation de l'étendue des champs de pratique**
- Prise de décision éthique
- Indicateurs d'efficacité et d'efficience

CIBLES: MONDIALISATION

- Accessibilité
- Réponse aux besoins des patients, des communautés, des populations
- Recherche
- Communication et information
- Comparaison des résultats de soins
- Éthique

Autonomie, responsabilité, imputabilité

FORMATION SUPÉRIEURE

Sur le socle de la formation BACHELOR

ÉTAT DE SITUATION

... QUE FAIT « RÉELLEMENT » L'IPS ET OÙ ?

Déploiement du rôle d'IPS dans le monde

Prises de position et évaluation

Fonctions de l'IPS et milieux cliniques

Rapports de l'IPS avec les médecins

Évaluation des effets de l'intégration des IPS

DÉPLOIEMENT DU RÔLE D'IPS DANS LE MONDE

Grande-Bretagne / Irlande / Écosse
1980

Accessibilité
Qualité des soins
Chronicité
Réduction des coûts

États-Unis
Canada
1960

Pays-Bas
Australie
1990



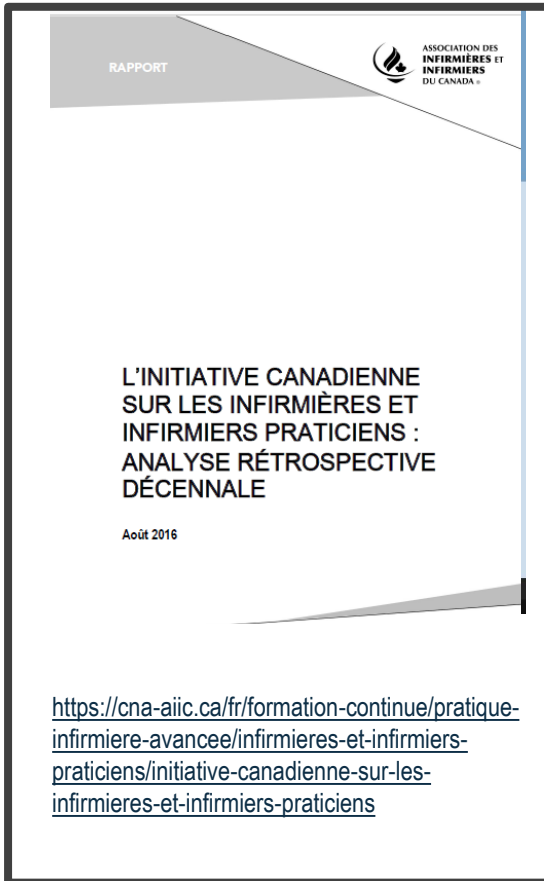
Ratio territoire/population
Régions rurales
Accessibilité

Professionnalisation
BAC-Master-PhD
Pratique avancée
Recherche

Québec / Nouvelle-Zélande / Suède / Finlande
2000

PRISES DE POSITION ET ÉVALUATION

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)



RAPPORT

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

L'INITIATIVE CANADIENNE SUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS : ANALYSE RÉTROSPECTIVE DÉCENNALE

Août 2016

<https://cna-aiic.ca/fr/formation-continue/pratique-infirmiere-avancee/infirmieres-et-infirmiers-praticiens/initiative-canadienne-sur-les-infirmieres-et-infirmiers-praticiens>

American Association of Nurses Practitioners (AANP)



MyAANP About AANP Student Resources Certification

AANP American Association of NURSE PRACTITIONERS

NP JobCenter All About NPs Find a Local NP

Membership Education Research Conferences Legislation/Regulation Practice/Professional Fellows Program Public

AANP 2018 Health Policy Conference
February 4-6 – Registration Now Open
Hyatt Regency Washington on Capitol Hill
Washington, D.C.

Quick Links: Join, Renew

Policy & Practice News: AANP, AAPA & ASAM Partner to Improve Access to Medication Assisted Therapy

AANP News: 2018 Health Policy Conference - Register Today!

<https://www.aanp.org>

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)



OECD Health Working Papers No. 54

Nurses in Advanced Roles

A DESCRIPTION AND EVALUATION OF EXPERIENCES IN 12 DEVELOPED COUNTRIES

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en

OECD Health Working Papers No. 98

Nurses in advanced roles in primary care

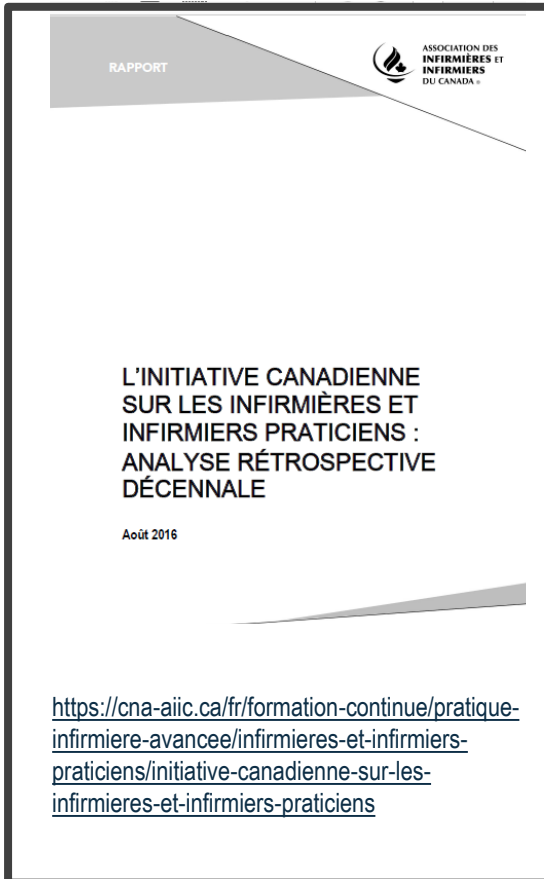
POLICY LEVERS FOR IMPLEMENTATION

Claudia B. Maier, Linda H. Aiken, Reinhard Busse

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care_a8756593-en

PRISES DE POSITION ET ÉVALUATION

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC)



2000: reconnaissance par les premiers ministres canadiens de l'importance d'améliorer les soins de santé primaires pour le renouvellement des services de santé

2006: Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens

2016: constats de l'Institut canadien d'information sur la santé sur le renforcement du rôle IP

- Harmonisation et élargissement notables de leur champ d'exercice parmi les différentes compétences
- Protection de leur titre à l'échelle pancanadienne
- Description commune de leur rôle
- Mise en place d'une assurance responsabilité

2015: Naylor et al. Rapport. *Libre cours à l'innovation: Soins de santé excellents pour le Canada.*

- « on fait trop peu appel aux IP, malgré des données manifestes des avantages qu'ils apporteraient au système de santé et aux canadiens »

CHAMP D'EXERCICE DE L'IPS AU CANADA

FONCTIONS RÉPERTORIÉES DANS LA COMPOSANTE MÉDICALE DU RÔLE (2016)

- Procéder à des bilans de santé complets;
- Formuler et communiquer un diagnostic médical (« impression diagnostique » au Québec);
- Prescrire des tests de laboratoire;
- Prescrire et interpréter des examens d'imagerie diagnostique (à quelques exceptions près pour les tomographies par ordinateur et l'IRM);
- Prescrire certains médicaments et autres substances réglementées (en cours en Colombie-Britannique et en Ontario, et avec certaines restrictions au Yukon);
- Recommander un patient à un médecin spécialiste (seulement les IP spécialisés en soins primaires au Québec);
- Prescrire des soins de massothérapie, d'acupuncture et de physiothérapie (sauf au Québec);
- Prescrire des orthèses, des aides à la mobilité et des bas de contention;
- Prescrire du matériel dispensateur d'oxygène à domicile ainsi que des seringues à insuline et des glucomètres (sauf au Québec);
- Prescrire des articles contre l'incontinence ou de stomie.

CHAMP D'EXERCICE DE L'IPS AU CANADA

MILIEUX DE SOINS RÉPERTORIÉS (2016)

- Soins de longue durée;
- Réseaux et équipes multidisciplinaires de soins primaires;
- Cliniques et unités de santé mobiles;
- Santé en milieu scolaire;
- Urgences;
- Soins à domicile;
- Cliniques de soins rapides;
- Cliniques spécialisées multidisciplinaires (p. ex.: soins cardiaques, néphrologie);
- Centres de santé communautaires;
- Centres de réadaptation;
- Cliniques dirigées par des IPS; 
- Cabinets de médecin de famille;
- Unités de santé publique;
- Hôpitaux (p. ex.: soins cardiaques, néonatalogie, dialyse);
- Cliniques privées (p. ex.: patients diabétiques);
- Établissements d'enseignement;
- Santé dans la rue.

COOPÉRATIVE DE SERVICES À BAS SEUIL D'ACCESSIBILITÉ (SABSA)

■ CLINIQUE IPS

Populations vulnérables

VIH-sida
Hépatite C
Accès difficile aux soins
Pauvreté
Maladie mentale
Toxicomanie

The screenshot shows a web browser displaying a news article from UdeM Nouvelles. The article title is "Soigner des patients «sans médecin», c'est possible... et efficace!". The author is identified as M. Contandriopoulos. The article discusses the work of the SABSA cooperative, which provides primary care services to vulnerable populations in Quebec. It highlights the role of Interprofessional Practice Specialists (IPS) and mentions that 85% of consultations are handled by these specialists. The article also notes that 95% of patients do not go to a family doctor, 35.7% do not have a follow-up, and 72.2% are followed up for further care.

UdeM Nouvelles
Université de Montréal
Forum, 8 octobre 2015

Accueil | Recherche | Sciences de la santé

Soigner des patients «sans médecin», c'est possible... et efficace!

JEUDI, 08 OCTOBRE 2015 11:30 | JOURNAL FORUM

Une coopérative de soins de première ligne, reposant essentiellement sur des soins infirmiers, peut contribuer à désengorger le réseau de la santé. Pour preuve, moins de cinq pour cent des 1700 visites de patients traités dans une coopérative de Québec sont dirigés vers un médecin de famille – ce qui entraîne des économies de près de 120 000 \$ dans le réseau socio-sanitaire québécois.

Infirmière praticienne spécialisée en première ligne, Isabelle Têtu (à gauche) est l'une des fondatrices de la coopérative SABSA. Photo: SABSA.

C'est ce qui ressort d'une étude préliminaire des activités de la Coopérative de services à bas seuil d'accessibilité (SABSA), effectuée par des chercheurs de l'Équipe de soins primaires intégrés, sous la direction des professeurs Damien Contandriopoulos et Arnaud Duhoux, de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. L'Équipe regroupe aussi des chercheurs des universités Laval, de Sherbrooke et du Québec à Rimouski.

Située dans le quartier Saint-Sauveur de la basse-ville de Québec, la coopérative SABSA offre des soins à des populations vulnérables telles que les personnes atteintes du VIH-sida et de l'hépatite C, ou à des résidents du quartier qui ont un accès difficile au réseau de la santé et des services sociaux. La coopérative a ouvert ses portes en 2011, mais a élargi son offre de service en 2014 grâce à un partenariat avec la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), qui assure une partie de la rémunération des travailleurs de la coopérative.

Fait particulier, l'offre de soins est principalement basée sur une pratique interprofessionnelle où les infirmières jouent un rôle important : c'est une infirmière praticienne spécialisée – IPS dans le jargon de la profession – qui assume 85 % des consultations. Il n'y a aucun médecin sur place, mais la coopérative a des ententes de collaboration avec plusieurs médecins généralistes et spécialistes à qui sont adressés certains patients.

Et les premiers résultats de l'étude indiquent que plus du tiers des consultations (35,7 %) ne demandent aucun suivi et près des trois quarts (72,2 %) entraînent un suivi à la coopérative SABSA.

«En fait, 95 % des visites se terminent sans que le patient soit dirigé vers un médecin de famille, ce qui démontre la capacité de la coopérative à prendre en charge la grande majorité des besoins de ses clients», mentionne M. Contandriopoulos.

Selon lui, cet exploit est d'autant plus remarquable que la coopérative SABSA «traite majoritairement des patients qui vivent des situations lourdes et complexes : 43 % ont un problème de santé mentale et 39 % souffrent du VIH».

- ▶ **IPS assume 85 % des consultations**
 - ▶ 2 IPS, nutritionniste, intervenante sociale, laborantine, orthophoniste
 - ▶ Ententes avec médecins généralistes et spécialistes
- ▶ **Consultations:**
 - ▶ 95 %: pts non dirigés vers md famille
 - ▶ 35,7 %: aucun suivi
 - ▶ 72,2 %: suivi à poursuivre

http://www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/sciences-de-la-sante/20151007-soigner-des-patients-sans-medecin-cest-possible-.et-efficace.html?utm_source=infolettre&utm_medium=courriel&utm_campaign=udemnouvelles2015102

PRISES DE POSITION ET ÉVALUATION

AAPN

AANP - Position Statement x

Sécurisé | https://www.aanp.org/publications/position-statements-papers

Applications ASUS E-Service https://www.oiiq.org/ torus palatin - Recherche multimedia.3m.com/ radio canada - Recherche LP Pharmacies: Barrette

Position Statements & Papers

Home > Publications > Position Statements & Papers

Find out where AANP stands on the issues important to NPs. From prescriptive privilege to the value NPs bring to primary care, the following position statements and papers reflect *The Voice of the Nurse Practitioner*®.

Use the links below to view and download individual copies of AANP position statements and papers.

- [Clinical Outcomes: The Yardstick of Educational Effectiveness](#) - Find out why head-to-head comparison of educational models is not the appropriate measure of clinical success or patient safety, and how NPs measure up.
- [Doctor of Nursing Practice \(DNP\) Discussion Paper](#) - Learn about the AANP's position on the shift in the academic preparation of nurses in advanced practice.
- [Nurse Practitioner Cost-Effectiveness](#) - An introduction to the body of evidence supporting NPs as cost-effective providers of high-quality care.
- [Nurse Practitioner Curriculum](#) - Learn why a formal graduate education is important to a nurse practitioner practice.
- [Nurse Practitioners and Team Based Care](#) - AANP supports the implementation of the Institute of Medicine's concept of team based care.
- [Nurse Practitioners in Primary Care](#) - A look at why nurse practitioners are vital to primary care, and the role they play in making high-quality, patient-centered health care available to the broadest possible range of consumers.
- [Nurse Practitioner Prescriptive Privilege](#) - Find out why the AANP advocates that nurse practitioners have unlimited prescriptive authority in their scope of practice.
- [Quality of Nurse Practitioner Practice](#) - An overview of the research supporting the value the nurse practitioner brings to high-quality care.
- [Scope of Practice for Nurse Practitioners](#) - An overview of the role, education, accountability, and responsibility of the nurse practitioner.
- [Standards for Nurse Practitioner Practice in Retail-based Clinics](#) - A discussion of the standards nurse practitioners need to meet in order to make retail-based clinics a viable health care option.
- [Standards of Practice for Nurse Practitioners](#) - An overview of AANP-developed Standards of Practice.

Login to myAANP

FRA 12:46
CAFR 2018-01-20

AANP

Quality of practice

- Nurse practitioners (NPs) provide high-quality primary, acute and specialty health care services across the life span and in diverse settings
 - patients' homes, community-based clinics, schools, colleges, prisons, hospitals, and long-term care facilities.
- The body of literature supports the position that NPs provide care that is safe, effective, patient-centered, timely, efficient, equitable and evidenced based.
 - NP care is comparable in quality to that of their physician colleagues.
 - Patients under the care of NPs have higher patient satisfaction, fewer unnecessary hospital readmissions, potentially preventable hospitalizations, and fewer unnecessary emergency room visits than patients under the care of physicians.

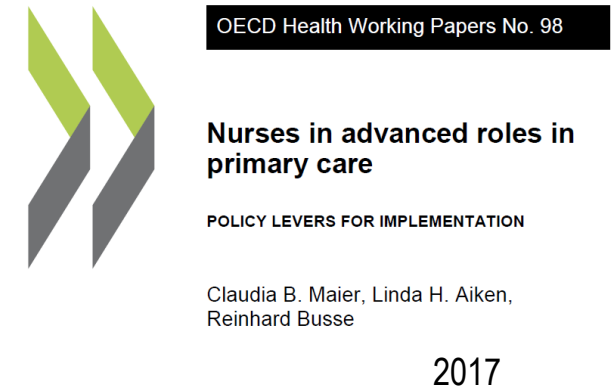
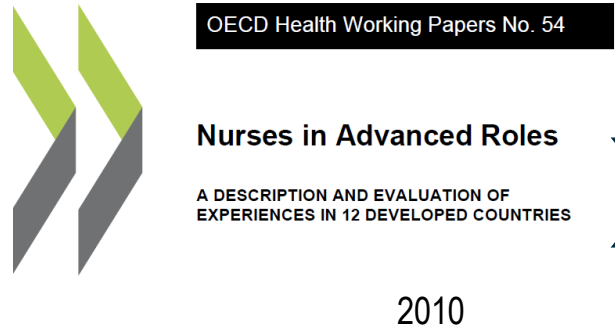
AANP

Scope of practice

- Nurse practitioners (NPs) are licensed, independent practitioners who practice in ambulatory, acute and long-term care as primary and/or specialty care providers. Nurse practitioners assess, diagnose, treat, and manage acute episodic and chronic illnesses. NPs are experts in health promotion and disease prevention.
 - Order, conduct, supervise, and interpret diagnostic and laboratory tests, prescribe pharmacological agents and non-pharmacologic therapies, as well as teach and counsel patients, among other services.
- As licensed, independent clinicians, NPs practice autonomously and in coordination with health care professionals and other individuals.
 - Health care researchers, interdisciplinary consultants, and patient advocates; provide a wide-range of health care services to individuals, families, groups, and communities.

PRISES DE POSITION ET ÉVALUATION

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)

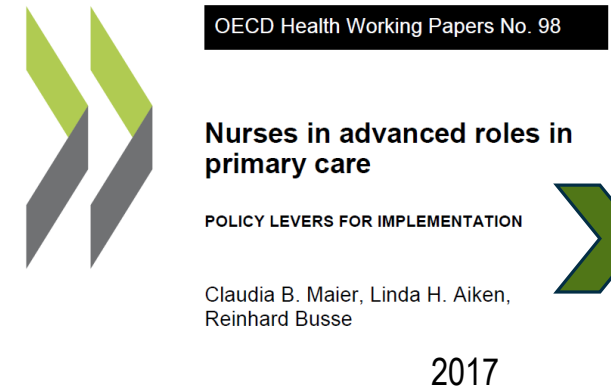
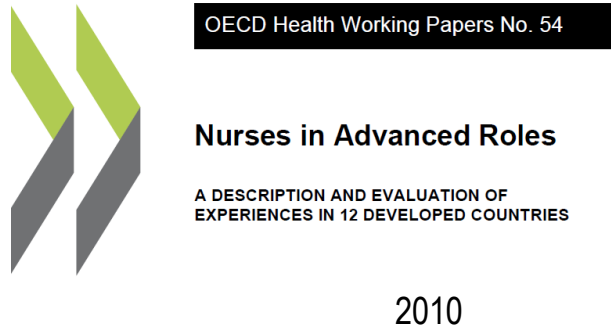


Les évaluations montrent que le recours aux infirmières en rôles avancés peut effectivement améliorer l'accès aux services et réduire les temps d'attente.

Les infirmières en rôles avancés sont capables d'assurer la même qualité de soins que les médecins dans une gamme de services, comme le premier contact pour les personnes atteintes d'une affection mineure et le suivi de routine des patients souffrant de maladies chroniques, dès lors qu'elles ont reçu une formation appropriée.

PRISES DE POSITION ET ÉVALUATION

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)



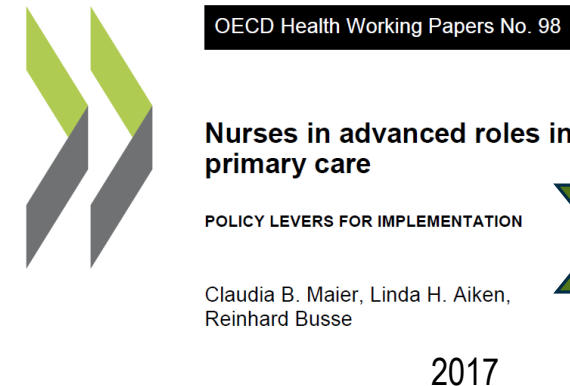
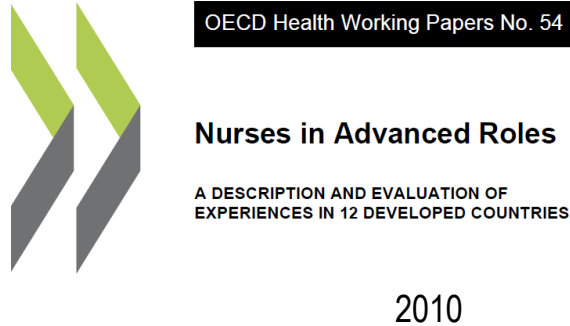
De nombreux pays de l'OCDE ont entrepris des réformes au cours de la dernière décennie pour favoriser le développement de nouveaux rôles plus avancés pour le personnel infirmier dans le domaine des soins primaires, afin d'accroître l'accès, la qualité des soins et/ou réduire les coûts.

Quatre grandes tendances se dégagent :

- 1) le développement de rôles spécifiques plus poussés pour les infirmiers à l'interface entre leurs rôles traditionnels et ceux des médecins
- 2) l'introduction de nouveaux rôles et tâches supplémentaires pour les infirmiers, souvent dans le domaine de la gestion des maladies chroniques
- 3) le développement de programmes d'éducation plus avancés pour fournir aux infirmiers les compétences requises
- 4) l'adoption de nouvelles lois et réglementations depuis 2010 permettant à certaines catégories d'infirmiers de prescrire des médicaments

PRISES DE POSITION ET ÉVALUATION

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)



Leviers politiques pour promouvoir le développement des PIA

- Révisions régulières des lois et réglementations relatives aux champs de pratique par des experts indépendants, combinées à l'harmonisation de ces champs de pratique
- Systèmes de financement et de remboursement
 - Reconnaissance des nouveaux rôles par les payeurs et remboursement des services
 - Éléments incitatifs (ou dissuasifs) de nature financière pour « briser la glace » et favoriser l'introduction de nouveaux rôles pour les IPS

Facteurs organisationnels pour influencer l'adoption de nouveaux rôles en PIA

- Soutien et engagement continus des gestionnaires est un facteur crucial de succès.

RAPPORTS DE L'IPS AVEC LES MÉDECINS

Les infirmières «travaillent avec» mais ne remplacent pas les autres professionnels de la santé et en particulier les médecins (AIIC, 2008, Énoncé de position. IPS)

« Task-shifting »

➤ Maier & Aiken, L.H. (2016). Comparative study 39 countries

➤ 7 activités mesurées

- Ordonnances de médicaments
- Diagnostic
- Prescription de tests
- Cohorte de patients
- Traitement
- Consultation
- 1^{er} point de contact en première ligne

➤ Survey

- 39 pays (dont 35 européens)
- Entre janvier et avril 2015 sur les activités adoptées ou implantées entre 2010-2015
- Experts internationaux de différentes disciplines: académiques, associations d'infirmières, ministères de la santé, publications
- 109 envois, 96 retours (3 incomplets): réponses 93 (85,3 %)

Maier, C.B., & Aiken, L.H. (2016). Task shifting from physician to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *European Journal of Public Health*. Advance Access published August 2. <http://eurpub.oxfordjournals.org>

Haut degré de pratique:

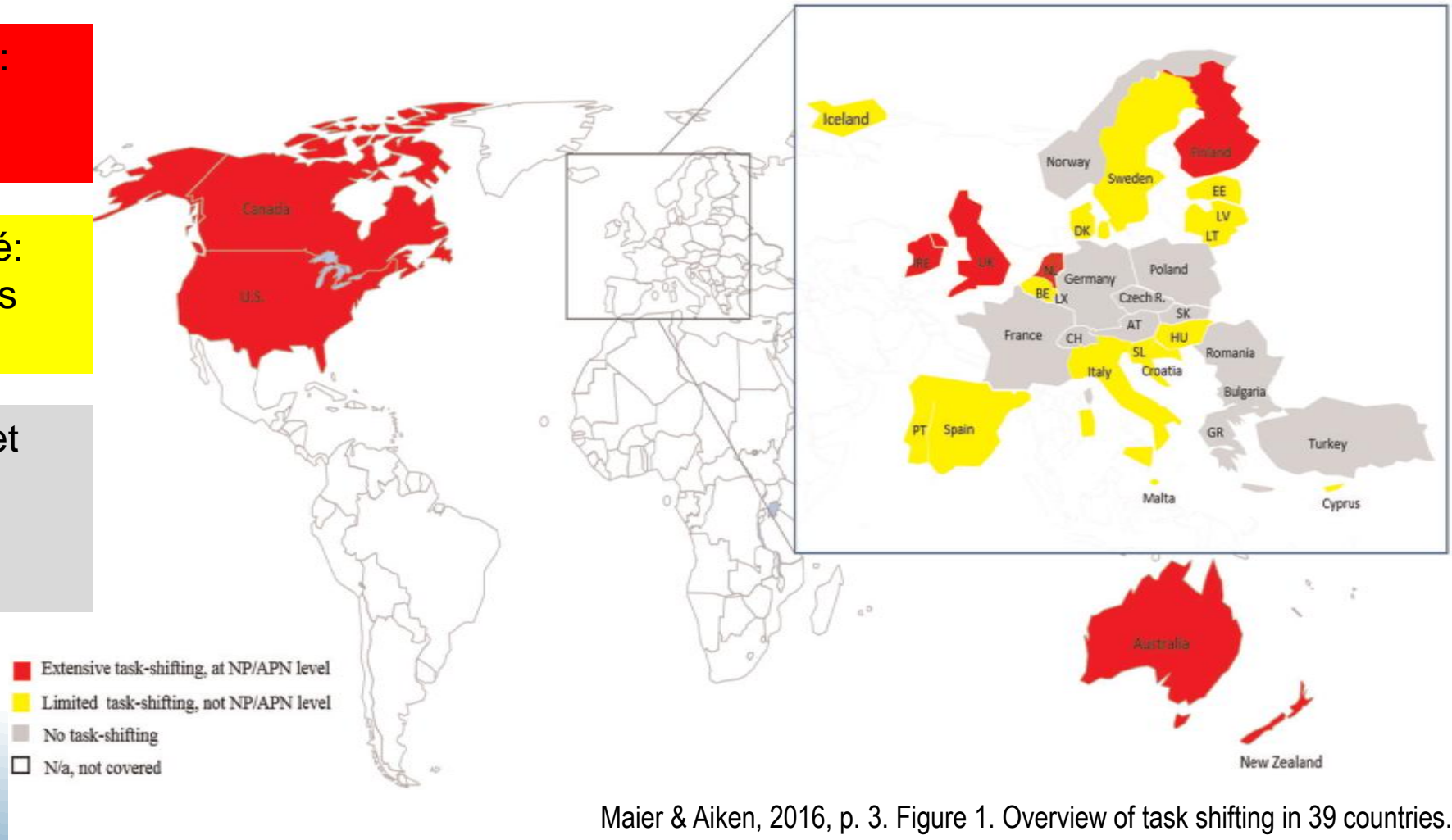
- 7/7 activités
- 12 pays

Degré de pratique limité:

- au moins 2/7 activités
- 16 pays

Pratique non officielle et limitée:

- 1/7 activités : 7 pays
- Ø : 5 pays



Maier & Aiken, 2016, p. 3. Figure 1. Overview of task shifting in 39 countries.

COMPARAISON ENTRE LES PAYS

Similitudes

- Enjeux et cibles auxquels les patients, les équipes et les systèmes de santé font face sont les mêmes
- Formation universitaire de niveau supérieur
- Existence d'ententes de partenariat avec des médecins
 - Activités, supervision, communication
- Liste d'activités dévolues à la pratique IPS
 - Révision et progression
- Résultats de soins observés
- Obstacles au développement
 - Opposition de certains acteurs du système (médecins, pharmaciens)
 - Lois et réglementations désuètes et restrictives concernant les champs de pratique, le financement et le remboursement
 - Inertie des organisations face au changement

Différences

COMPARAISON ENTRE LES PAYS

Similitudes

Différences

- Variation des politiques et des règlements
 - Mécanismes de révision et progression
- Déploiement de la formation
- Étendue des activités réalisées par les IPS
- Financement des soins et remboursement
- Environnement organisationnel

ÉVALUATION DES EFFETS DE L'INTÉGRATION DES IPS

« Il est nécessaire d'évaluer l'efficacité des interventions thérapeutiques par rapport aux coûts qu'ils engendrent, les coûts étant non seulement la masse monétaire mise en jeu, mais aussi les risques courus, le poids des souffrances et de l'inquiétude imposées aux malades et à leur famille »

(Grenier, 1999, Évaluation de la décision médicale, p. 1)

Scoping review:

- Grant et al. (2017), Primary Care, Australie
- Chavez et al. (In Press), Gerontologic Care, Suisse

SOINS DE 1^{ÈRE} LIGNE

<p>Grant, J., Lines, L., Darbyshire, P., Y Parry, Y. (2017). How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 75, 51-57. (Australie)</p>	
BUTS	<p>Décrire les activités de l'IPS en soins de 1^{ère} ligne Décrire leur contribution à l'amélioration des objectifs de santé</p>
DATA	<p>74 études incluses dans le scoping review / 939 repérées; publiées entre 2007 et 2016; PAYS : États-Unis (n=45); Canada (n=12); Pays-Bas (n=9); Grande-Bretagne (n=3); Australie (n=2); Guam (n=1); Nouvelle-Zélande (n=1); Slovénie (n=1)</p>
RÉSULTATS	
MILIEUX CLINIQUES	<p>Centre soins de 1^{ère} ligne (n=42), santé communautaire (n=6); cliniques ambulatoires (n=6); soins à domicile (n=5), écoles (n=3); clinique pour enfants abusés (n=1), technologie communication (n=6); consultation directe + TC (n=5)</p>
CLIENTÈLES	<p>Maladies chroniques : diabète, asthme, eczéma, anxiété (n=14); facteurs de risque « <i>lifestyle</i> » de maladie chronique (n=7); populations vulnérables : groupes ethniques (n=4), milieu rural (n=7), faible niveau socio-économique (n=8), aînés fragiles (n=3); obésité (n=3); jeunes parents (n=1); enfants vulnérables (n=2); adolescentes fugueuses (n=1); problèmes psychiatriques sévères (n=1)</p>
COMPÉTENCES	----->
OBJECTIFS DE SOINS	<p>Effets favorables : données physiologiques (n=25); hospitalisations (n=10), utilisation des services (n=15), état de santé auto-rapporté (n=13), changement habitudes (n=14); satisfaction des patients (n=17), coûts (n=3), mortalité/morbidité (n=5)</p>
BÉNÉFICES INDIVIDUELS	<p>Mesure des objectifs de soins individuels (re : biométriques, biochimiques, self-reports); n=4 Diminution des symptômes liés à une maladie chronique : n=8 Diminution du fardeau du proche aidant d'un patient atteint de démence : n=1</p>
BÉNÉFICES COMMUNAUTÉ	<p>Amélioration de l'accessibilité aux soins (re : soins non abordables, isolement géographique, liste d'attente) : n=4 Amélioration de la qualité des soins (re : adhérence aux recommandations des meilleures pratiques) : n=3</p>
BÉNÉFICES SOCIÉTÉ	<p>Réduction directe des coûts : n=3 Réduction indirecte des coûts : diminution utilisation urgences (n=4); réduction hospitalisations (n=6); réduction durée de séjour (n=1); réduction visites au médecin généraliste (n=5) Résultats non significatifs : services hospitaliers et visites médicales (n=2)</p>

SOINS DE 1^{ÈRE} LIGNE

Grant, J., Lines, L., Darbyshire, P., Y Parry, Y. (2017). How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 51-57.
(Australie)

COMPÉTENCES

- Prise en charge et suivi de personnes souffrant de maladie chronique; adultes, enfants, parents et enfants, personnes âgées :
 - Consultation, évaluation de l'état de santé, raisonnement diagnostique, prescription (médication, tests paracliniques, traitements)
- Coordination, collaboration et communication avec d'autres professionnels (n=6)
- Identification, dans les cas complexes, des besoins spécifiques des patients, consultation vers d'autres professionnels en vue d'une approche multidisciplinaire (n=2).
 - *P. ex : couvrir l'écart de suivi entre la fin d'une hospitalisation et le rendez-vous planifié avec le médecin incluant une communication pro-active avec ce dernier au sujet de la médication ou autres aspects non identifiés antérieurement*
- « Advocate » et « interconnecting glue »: aide les patients à naviguer dans un système de santé dont les services sont complexes et déconnectés, communication au bon moment, cohérence du plan de traitement (n=1); dont les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères (n=1)
- Connection et coordination pour les personnes vulnérables qui n'ont pas la capacité de naviguer dans le système de santé et de faire entendre leurs préoccupations (n=5)
- Accès aux soins pour des populations difficiles à rejoindre et au prise avec des difficultés à utiliser les services de santé traditionnel, populations vulnérables : (n=22)

SOINS EN GÉRIATRIE

Chavez, K.S, Dwyer, A.A., & Ramelet, A-S., (In press). International practice settings, interventions and outcomes of nurse practitioners in geriatric care: A scoping review. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. Article in press. (Suisse)	
BUTS	Identifier et synthétiser les milieux cliniques, les interventions et les objectifs de santé relatifs à la pratique de l'IPS auprès des personnes âgées de 65 ans et plus. Comparer les soins intégrant une IP aux soins usuels (études randomisées, quasi-expérimentales)
DATA	82 études / 1783 repérées (56 études primaires* et 23 revues systématiques), publiées entre 1986 et 2016; PAYS* : États-Unis (n=50); Canada (n=4); Pays-Bas (n=1); Taiwan (n=1)
RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> PRIMARY CARE 	
Intervention	Suivi maladie chronique : évaluation clinique, diagnostic différentiel, traitement aigu, de routine et chronique (n=3); ajustement et personnalisation du traitement (n=2); interventions chez des patients à haut risque et gestion interdisciplinaire (n=7)
Efficacité	Soins égaux : utilisation des services (n=6); effet neutre coûts (n=2) ou plus élevés (n=2); soins : satisfaction (n=2/3), indicateurs de santé et cliniques (n=16/18), dépistage (n=5). R/A soins centrés sur le patient, éducation thérapeutique, auto-gestion
<ul style="list-style-type: none"> HOME CARE 	
Intervention	Assessment (n=3); intervention interdisciplinaire avec IP (n=6); plan de soins individualisés (n=1)
Efficacité	Diminution de l'utilisation des services (n=8/9); rentable (n=2/3); meilleurs indicateurs de santé (n=7/12); amélioration de la prévention et dépistage (n=8/11). R/A prolongement de l'autonomie à la maison
<ul style="list-style-type: none"> LONG-TERM CARE (NURSING HOME) 	
Intervention	Rotation dans plusieurs centres pour évaluation, traitement, coordination des soins, prévention (n=8)
Efficacité	Diminution de l'utilisation des services (n=7/10)
<ul style="list-style-type: none"> ACUTE CARE (HOSPITAL) 	
Intervention	Co-management et coordination maladies spécifiques (n=3); patients âgés complexes (n=3), collaboration équipe (n=3)
Efficacité	Diminution utilisation des services (n=3/5); durée de séjour diminuée (4/9), égale (n=3/9), augmentée (n=2/9); aucun effet sur la mortalité; diminution des coûts (n=3/5)
<ul style="list-style-type: none"> TRANSITIONAL CARE 	
Intervention	Suivi clinique et diagnostic de patients complexes, ajustements traitements, coordination patients/famille, communication avec équipe (n=9)
Efficacité	Diminution utilisation services (n=10/10), réhospitalisations (n=3); diminution : durée séjour (n=4/5), coûts (n=3/4); amélioration qualité de vie (n=3/4), satisfaction (n=3/4); indices de santé (n=5/10)

SYNTHÈSE

Maier (2016). *Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation*, OECD, Paris, 27 juin 2016

Efficacité (10 revues systématiques)

- Satisfaction des patients: ↑
- Réhospitalisations: ↓
- Qualité des soins (Hb glyquée, PA, BMI, prévention secondaire): équivalent ou ↑
- Mortalité: ↓ ou équivalente

Coûts (6 revues systématiques)

- Études non concluantes: certaines démontrent une ↓, d'autres aucune différence
- Réduction: largement attribuable aux salaires
- Consultations allongées: ↓ productivité ? ou meilleure adhérence aux lignes directrices ? ou meilleurs soins centrés sur la personne ?

ET MAINTENANT EN SUISSE ...

Lecture de l'environnement en 2017

Loi Vaudoise sur la santé publique, article 124b

Enjeux

Leviers et obstacles

« L'AIR DU TEMPS EN 2017... »

LE TEMPS



5 minutes de lecture

Pharmas Santé
Economie suisse

Michel Guillaume

Publié mardi 28 novembre 2017 à 19:59, modifié mardi 28 novembre 2017 à 21:32.

SANTÉ

Coûts de la santé: ce rapport que personne ne veut lire

Un panel d'experts rédige un rapport trop vite relégué au placard par certains acteurs de la santé. Pourtant, il ouvre des pistes et brise quelques tabous

LE TEMPS



5 minutes de lecture

Michel Guillaume
Publié mercredi 6 décembre 2017 à 18:57, modifié jeudi 7 décembre 2017 à 08:10.

SANTÉ

Gilles Rufenacht: «Il y a une crise majeure du système de santé»

Après la publication d'un rapport d'experts sur les coûts de la santé, le président de Genève Cliniques lance une charge contre la politique

LE TEMPS



5 minutes de lecture

Genève

Michel Guillaume
Publié dimanche 10 décembre 2017 à 19:00, modifié lundi 11 décembre 2017 à 08:01.

GENÈVE

Mauro Poggia: «Notre politique de santé n'est pas si mauvaise!»

Le ministre genevois de la Santé répond au président de Genève-Cliniques, Gilles Rufenacht, qui lui a reproché la semaine

Mauro Poggia, ministre genevois de la Santé
© MARTIAL TREZZINI / Key

« L'AIR DU TEMPS EN 2017... »



Flexible J

DE FR HOME LOGIN CONTACT LIENS IMPRIMER A A A Recherche SITEMAP SUPPORT

Tout le monde veut des soins infirmiers forts – l'initiative populaire a été remise

07 novembre 2017

L'initiative sur les soins infirmiers a été remise à la Chancellerie fédérale le 7 novembre 2017, à 14 h 30, avec plus de 114'000 signatures authentifiées. En huit mois seulement, plus de 120'000 personnes ont signé l'initiative sur les soins infirmiers.



Volksinitiative für eine starke Pflege

120'000 Unterschriften in nur 8 Monaten gesammelt.

Alle wollen eine starke Pflege!

pflegerinitiative.ch



Initiative populaire Pour des soins infirmiers forts

120'000 signatures obtenues en 8 mois seulement.

Tout le monde veut des soins infirmiers forts

C'est un signal clair à la politique, car tout le monde veut des soins infirmiers forts. Pour l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), il est temps d'entrer en matière sans tarder sur les revendications de l'initiative.

L'ASI aurait pu récolter les signatures pour l'initiative sur les soins infirmiers jusqu'en juillet 2018. En fait, en huit mois, elle avait déjà atteint son objectif de récolte. Cette rapidité impressionnante s'explique par deux facteurs, souligne la présidente de l'ASI Helena Zaugg: «La population adhère entièrement à nos revendications. Nombreux sont ceux qui ont dû constater que les soignants travaillent sous pression et sont souvent stressés. En outre, les professionnels eux-mêmes se sont engagés à fond dans la récolte des signatures, car ils savent exactement pourquoi l'initiative sur les soins infirmiers est indispensable.»

Pour la sécurité des patientes et patients

Les soins infirmiers constituent un pilier essentiel du système de soins une affirmation que la population plébiscite sans la moindre hésitation. L'initiative sur les soins infirmiers veut que la Confédération et les cantons reconnaissent cette réalité. Ceux-ci doivent être tenus de veille à ce que chacune et chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité. Car la sécurité des patientes et des patients dépend de la qualité des soins infirmiers. Pour cela, il faut suffisamment de personnel bien formé. Il est prouvé que le nombre de complications et de décès augmente lorsque les dotations de personnel infirmier diplômé sont trop basses.

LOI VAUDOISE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

ART. 124 BIS INFIRMIERS PRATICIENS SPÉCIALISÉS

Les infirmiers pourront prescrire des médicaments sous l'œil des médecins

Soins

Le Grand Conseil veut élargir les compétences des infirmiers. Il a modifié la loi sur la santé publique ce mardi



«Nous espérons une première volée en 2018 pour ce nouveau master en soins infirmiers»

Pierre-Yves Maillard
Conseiller d'Etat socialiste

Pour lutter contre le manque de médecins généralistes, une des solutions est d'élargir les compétences des infirmiers. C'est la proposition présentée mardi par le conseiller d'Etat socialiste Pierre-Yves Maillard devant le Grand Conseil, et que les députés ont validée quelques minutes plus tard. L'objectif: que certains infirmiers, spécialement formés, puissent pratiquer des gestes habituellement réservés aux médecins et prescrire des médicaments.

Les députés ont adopté ce projet à l'unanimité, par 123 voix, dans le cadre de la mise à jour de la loi sur la santé publique (LSP). Attention: ces gestes et ces prescriptions se feront tout de même sous supervision médicale et dans des cadres bien précis, qui seront encore à affiner.

Mais pour que cette mesure devienne réalité, il faudra qu'un master soit mis sur pied par l'Institut universitaire de formation et de recherches en soins, rattaché à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne.

«Nous espérons une première volée en 2018», explique Pierre-Yves Maillard.

Modifier la loi était une obligation avant de mettre en place ce cursus et créer ce nouveau métier. «La hausse du nombre de médecins enregistrée après la fin du moratoire sur l'ouverture des cabinets médicaux s'est faite uniquement chez les spécialistes», ajoute Pierre-Yves Maillard, pour justifier l'élargissement du rôle des infirmiers. L'idée va faire du bruit parmi les praticiens, selon le député libéral-radical Philippe

Vuillemin, lui-même médecin généraliste. «C'est une proposition qui va faire jaser dans ma profession, mais qui va dans l'air du temps. Cela posera néanmoins des questions importantes. Par exemple, qu'en sera-t-il, sur le plan pénal, des conséquences d'un acte médical réalisé par un infirmier?»

Mais droite comme gauche soulignent que l'idée va dans le bon sens. La députée socialiste et médecin dentiste Sonya Butera ajoute: «Former ou importer de plus en plus de personnel sanitaire ne suffira pas à résoudre la situation à venir. Une des solutions consiste justement à réviser les tâches des professionnels actuels.»

Mathieu Signorell

En bref

Soins dentaires Maillard pourrait soutenir l'initiative

Sans surprise, la droite a continué mardi de détricoter le contre-projet sur les soins dentaires présenté par Pierre-Yves Maillard. Le Grand Conseil a terminé son premier débat sur ce texte et a restreint les aides financières prioritaires aux seuls mineurs et jeunes. Le deuxième débat devrait avoir lieu mardi prochain. Pierre-Yves Maillard a clairement fait comprendre à la droite que le Conseil d'Etat pourrait, au final, appeler les Vaudois à voter contre le contre-projet, mais pour l'initiative de la gauche en faveur du remboursement des soins dentaires. «La majorité de ce parlement n'a pas assez peur de cette initiative pour lui opposer quelque chose de concret», a-t-il déclaré.

PUBLICITE

Le **Dr Nicolas Roehrich**
Médecine interne générale FMH
Médecine psychosomatique et psychosociale ASMPP
a le plaisir de vous annoncer l'ouverture d'une
**Consultation de médecine
psychosomatique et d'hypnose médicale**
Rue St Bernard 4 - 1510 Moudon - Tél.: 079 488 60 30

« L'AIR DU TEMPS EN 2017... »

ASSISTANTE MEDICALE.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide

Accueil Outils 17_Grant_ScopRev... ASSISTANTE MEDIC... x

53,1%

Assistante médicale: un air de printemps en automne

Carlos Beat Quinto
Dr méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique et professions de la santé



Les délégués aux questions des assistantes médicales des sociétés médicales cantonales, les représentants des organes de la FMH dédiés aux assistantes médicales et les organisations professionnelles se rencontrent chaque année en septembre. Le domaine des assistantes médicales est en pleine mutation. La révision de l'ordonnance sur la formation (orfo) bat son plein et doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Par ailleurs, les assistantes médicales CFC peuvent désormais suivre une formation complémentaire de coordinatrice en médecine ambulatoire (brevet fédéral). Elles ont le choix entre deux orientations: orientation gestion et orientation clinique. Axée sur les soins chroniques, cette dernière revêt une importance particulière dans le cadre de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT), et plus exactement

santé, tout comme le positionnement du cabinet médical et de l'équipe du cabinet dans le débat sur l'interprofessionnalité. De nombreuses activités sont actuellement menées au plan fédéral dans le domaine de l'interprofessionnalité, avec une intégration plus ou moins adéquate de la FMH. La FMH s'investit aussi bien pour l'ensemble du corps médical que pour les cabinets médicaux et la prise en charge des patients, qui dépend des conditions-cadres pour les médecins et de l'équipe exerçant sous leur responsabilité au cabinet médical. Une gestion d'équipe moderne et un travail en équipe

Au corps médical de saisir la chance de participer au renforcement de la position et des activités des assistantes médicales.

DE MÉDECINE
NOVEMBRE 2017

#7

Délégation
**Vers une
médecine
sans
médecins?**

INFO SVM
Conférence
de la Dre Guevara
sur Cuba

COMMUNIQUÉ
DE PRESSE DE LA SVM
Hausse des coûts
de la santé

svm Société Vaudoise
de Médecine
www.svmed.ch



« L'AIR DU TEMPS EN 2017...»

Infos personnelles | Votre boîte courriel est sur | UNIL Infirmière praticienne sj | +

https://news.unil.ch/display/1512132797778

English | français

UNIL | Université de Lausanne

L·ACTU

L'actu | Recherche | Abonnement | L'agenda

Détail

Infirmière praticienne spécialisée et futur Master

Une nouvelle formation universitaire pour les infirmier-ère-s!

MOTS-CLES

- Santé

« Le savoir
est le pouvoir
le plus noble »

Toffler

ART. 124BIS INFIRMIERS PRATICIENS SPÉCIALISÉS

LOI VAUDOISE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

1 L'infirmier praticien spécialisé est une personne dont la formation, de niveau master, lui permet d'assumer, dans son champ de compétence et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes :

- a) prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
- b) effectuer des actes médicaux ;
- c) prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

2 L'infirmier praticien spécialisé pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer à titre indépendant, dans le cadre d'une convention passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant

3 Le règlement précise les limites des responsabilités énumérées à l'alinéa 1. Il précise également les limites des responsabilités respectives des professionnels concernés par l'alinéa

4 Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement



ART. 124BIS INFIRMIERS PRATICIENS SPÉCIALISÉS

LOI VAUDOISE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Al.3 : L'infirmier praticien spécialisé assume la responsabilité pénale des actes qu'il effectue en application de l'alinéa 1.

La responsabilité civile est assumée par l'établissement sanitaire ou l'organisation de soins dans lequel il pratique à **titre dépendant**.

S'il pratique à **titre indépendant**, la responsabilité civile doit être définie dans la convention mentionnée à l'alinéa 2.

ENJEUX

Encadrement du champ de pratique et des activités

- Art. 124 bis / 3 / Le règlement précise les limites des responsabilités énumérées à l'alinéa 1. Il précise également les limites des responsabilités respectives des professionnels concernés par l'alinéa
 - Étendue des 7 activités répertoriées; règles du partenariat IPS/médecin
- Mécanisme de révision et de progression

Formation

- Master en sciences infirmières
- Partenariat avec la faculté de médecine et l'hôpital universitaire
- Mécanisme d'agrément des programmes ou de certification des IPS

Financement

- Reconnaissance du rôle et remboursement

Intégration en milieu clinique

- Engagement et soutien des gestionnaires

Recherche

- Adéquation de la formation
- Résultats
 - Patients
 - Pratiques
 - Efficience
 - Coûts directs et indirects
- Interdisciplinarité
- Déploiement

MISE EN ŒUVRE

Leviers

- Problèmes, enjeux et cibles du système de santé
- Études et résultats probants favorables
- Article 124bis de la Loi vaudoise sur la santé publique
 - Volonté du conseiller d'état M. Maillard
- M. Sc. Inf. en place à l'IUFRS
- Appui de partenaires
 - CHUV
 - Institut universitaire de médecine familiale (IUMF)

Obstacles

- Méconnaissance de la fonction d'IPS
- Confusion entre les rôles d'IPS et d'assistante médicale ;
- Incertitudes R/A
 - Implantation et déploiement des postes d'IPS pour les étudiantes graduées
 - Reconnaissance du rôle et financement
- Analyses divergentes de médecins/groupes de médecins sur
 - Les problèmes du système de santé et les solutions possibles
 - La pertinence d'introduire les IPS.

CONCLUSION

Perspectives infirmières

- Obligation de répondre aux besoins de santé des personnes et aux attentes de la société avec qualité et efficacité et en adéquation avec leur évolution, la science et l'éthique
- Croissance des enjeux des « soins de proximité » et des « patients-partenaires »
- Occupation optimale du champ d'exercice infirmier dans un contexte d'interdisciplinarité véritable
- Engagement à rehausser les compétences fondées sur la science et l'art des soins infirmiers
- Recherche pour soutenir et justifier cette optimisation du champ d'exercice infirmier

Réflexions ...
Questions ...
Commentaires ...

MOT DE LA FIN

*« La ressource la plus importante d'une nation
est la santé de sa population »*

Dr Moira Allen, infirmière

RÉFÉRENCES

- American Association of Nurses Practitioners. *Position Statements and Papers*. <https://www.aanp.org/publications/position-statements-papers>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2016). *Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens (ICIIP): Analyse rétrospective décennale*. Rapport. <https://cna-aiic.ca/fr/formation-continue/pratique-infirmiere-avancee/infirmieres-et-infirmiers-praticiens/initiative-canadienne-sur-les-infirmieres-et-infirmiers-praticiens>
- Baly, M. (1993). *Florence Nightingale à travers ses écrits*. Paris: Éditions Masson
- Chavez, K.S, Dwyer, A.A., & Ramelet, A-S., (In press). International practice settings, interventions and outcomes of nurse practitioners in geriatric care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. Article in press.
- Delamaire, M. & Lafortune, G., (2010). *Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries*. OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing. Paris. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en
- Grant, J., Lines, L., Darbyshire, P., Y Parry, Y., (2017). How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 51-57.
- Grenier, B. (1999). *Évaluation de la décision médicale. Introduction à l'analyse médico-économique*. 3^{ème} édition. Paris : Masson.
- Hamric, A.B., Hanson, C.M., Fran Tracy, M., & O'Grady, E.T. (2014). *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. 5th edition. Philadelphia : Elsevier.
- Institut universitaire de formation et de recherche en soins-IUFRS, (2017). *Rapport d'activité 2016*. Université de Lausanne. Faculté de biologie et de médecine.
- Maier, C.B. (2016). *Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation*, OECD, Paris, 27 juin 2016.
- Maier, C.B., & Aiken, L.H. (2016). Task shifting from physician to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *European Journal of Public Health*. Advance Access published August 2. <http://eurpub.oxfordjournals.org>
- Maier, C., Aiken, L., & Busse, R. (2017). *Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation*, OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing. Paris. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care_a8756593-en