

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Science  
HES-SO en soins infirmiers

HES-SO Valais-Wallis / Haute Ecole de Santé

---

**La pratique infirmière avancée dans un  
établissement médico-social**

Réalisé par : Fuhrer Mélanie & Gelzo Carole

Promotion : Bachelor 11

Sous la direction de : Chris Schoepf

Sion, le 16 juillet 2014



## Résumé

Cette étude a pour but de situer les connaissances et les différents points de vue de la pratique infirmière avancée au sein d'un EMS. A travers des entretiens semi-directifs, six infirmières, trois médecins traitants de l'EMS ainsi que l'infirmier chef ont témoigné. Une retranscription fidèle et intégrale des propos a été effectuée pour permettre d'analyser les réponses des différents rôles professionnels.

La pratique infirmière est un sujet peu connu de certains professionnels. Les infirmières en pratique avancée seraient un atout et un besoin au sein des EMS grâce à leur formation axée sur la personne âgée. Du point de vue des participants à l'étude, il faut trouver de nouvelles solutions pour pallier au manque de nouveaux médecins généralistes et à l'augmentation du vieillissement de la population et des maladies chroniques.

Afin de répandre la pratique infirmière avancée, des campagnes d'informations seraient nécessaires au sein du canton du Valais mais également au niveau national. Une autre solution idéale pour ces nouvelles infirmières serait de les intégrer dans des centres de consultation où elles pourraient exploiter pleinement leur rôle en collaboration avec les médecins.

Mots-clés : pratique infirmière avancée – établissement médico-social – soignants – collaboration

« La rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteures et en aucun cas celle de la HES-SO // Valais, du directeur du travail ou du jury. »



## Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes sans qui ce travail de Bachelor n'aurait pas abouti.

**MERCI** à Madame Chris Schoepf, notre directrice de mémoire, pour son soutien, sa disponibilité et qui a su nous guider tout au long du travail,

**MERCI** à l'infirmier chef de l'EMS qui nous a accordé de son temps pour organiser les entretiens ainsi que d'avoir répondu à nos questions,

**MERCI** aux infirmières ayant participé à l'étude pour leur temps et leurs témoignages,

**MERCI** aux médecins traitants participants pour nous avoir reçu dans leur cabinet respectif et sur leur temps de travail.



# Table des matières

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Résumé .....</b>                                      | <b>.....</b> |
| <b>Remerciements .....</b>                               | <b>.....</b> |
| <b>1. Introduction .....</b>                             | <b>1</b>     |
| <b>1.1 Question de départ .....</b>                      | <b>1</b>     |
| <b>1.2 Motivations et représentations .....</b>          | <b>1</b>     |
| 1.2.1 Motivations personnelles communes .....            | 1            |
| 1.2.2 Motivations personnelles de Mélanie .....          | 2            |
| 1.2.3 Motivations personnelles de Carole .....           | 2            |
| 1.2.4 Représentations personnelles de Mélanie .....      | 2            |
| 1.2.5 Représentations personnelles de Carole .....       | 3            |
| <b>1.3 Motivations socioprofessionnelles .....</b>       | <b>3</b>     |
| 1.3.1 Compétences .....                                  | 3            |
| 1.3.2 Objectifs personnels d'apprentissage .....         | 5            |
| <b>1.4 Motivations économiques et politiques .....</b>   | <b>6</b>     |
| <b>2. Problématique .....</b>                            | <b>8</b>     |
| <b>2.1 Questions spécifiques de recherche .....</b>      | <b>10</b>    |
| 2.1.1 Question spécifique de recherche commune .....     | 10           |
| 2.1.2 Question spécifique de recherche de Mélanie .....  | 11           |
| 2.1.3 Question spécifique de recherche de Carole .....   | 11           |
| <b>2.2 Les limites du travail .....</b>                  | <b>11</b>    |
| <b>2.3 Hypothèse de travail .....</b>                    | <b>11</b>    |
| <b>2.4 Objectifs de recherche .....</b>                  | <b>12</b>    |
| <b>3. Cadre conceptuel .....</b>                         | <b>13</b>    |
| <b>3.1 Concepts .....</b>                                | <b>13</b>    |
| 3.1.1 La pratique infirmière avancée .....               | 13           |
| 3.1.2 Rôle infirmier : responsabilité et autonomie ..... | 15           |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 3.1.3     | Le rôle médical .....  | 17        |
| 3.1.4     | L'interdisciplinarité .....                                    | 19        |
| <b>4.</b> | <b>Méthode .....</b>   | <b>21</b> |
| 4.1       | Approche de la recherche .....                                 | 21        |
| 4.2       | Techniques de récoltes de données.....                         | 21        |
| 4.2.1     | Entretiens semi-directifs .....                                | 21        |
| 4.3       | Echantillonnage et échantillons.....                           | 22        |
| 4.3.1     | Critères d'admission.....                                      | 23        |
| 4.4       | Argumentation du choix .....                                   | 23        |
| 4.5       | Construction de l'outil .....                                  | 23        |
| 4.6       | Pré-test .....   | 23        |
| 4.7       | Déroulement des entretiens .....                               | 24        |
| 4.8       | Principes éthiques.....  | 24        |
| 4.8.1     | Autonomie – Véracité – Fidélité – Confidentialité.....         | 24        |
| 4.8.2     | Faire le bien – Ne pas nuire .....                             | 24        |
| 4.8.3     | Justice .....  | 25        |
| <b>5.</b> | <b>Analyse des résultats .....</b>                             | <b>26</b> |
| 5.1       | Analyse suite aux entretiens avec les infirmières.....         | 26        |
| 5.1.1     | La pratique infirmière avancée : un sujet encore inconnu.....  | 26        |
| 5.1.2     | La pratique infirmière avancée : un nouveau concept.....       | 26        |
| 5.1.3     | Tout un programme.....   | 27        |
| 5.1.4     | Autonomie rime avec réflexion .....                            | 27        |
| 5.1.5     | Une alternative positive ? .....                               | 28        |
| 5.1.6     | L'union fait la force .....                                    | 29        |
| 5.2       | Analyse suite aux entretiens avec les médecins traitants ..... | 29        |
| 5.2.1     | La pratique infirmière avancée : un sujet inconnu.....         | 29        |
| 5.2.2     | Quels changements dans la prise en charge ? .....              | 30        |
| 5.2.3     | Une solution idéale pour les patients .....                    | 31        |



|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 5.2.4      | Une plus-value dans les situations stables et chroniques ..... | 31        |
| 5.2.5      | Le système suisse dans 10-15 ans .....                         | 32        |
| <b>5.3</b> | <b>Analyse suite à l'entretien avec l'infirmier chef .....</b> | <b>32</b> |
| 5.3.1      | La pratique infirmière avancée : un sujet peu connu.....       | 32        |
| 5.3.2      | Une nécessité dans les EMS .....                               | 33        |
| 5.3.3      | Facilités et difficultés d'implantation .....                  | 34        |
| 5.3.4      | Mise en place des compétences de l'IPA.....                    | 34        |
| 5.3.5      | En avant dans l'intégration .....                              | 35        |
| <b>6.</b>  | <b>Synthèse .....</b>  | <b>37</b> |
| <b>7.</b>  | <b>Discussion.....</b>   | <b>41</b> |
| 7.1        | Réflexion .....  | 41        |
| 7.2        | Validité interne .....   | 42        |
| 7.2.1      | Choix du thème .....   | 42        |
| 7.2.2      | Problématique .....  | 42        |
| 7.2.3      | Cadre conceptuel .....   | 42        |
| 7.2.4      | Méthode .....  | 43        |
| 7.2.5      | Analyse.....   | 43        |
| 7.2.6      | Synthèse .....   | 44        |
| 7.3        | Validité externe .....   | 44        |
| 7.3.1      | Transférabilité des données .....                              | 44        |
| 7.3.2      | Saturation des données .....                                   | 44        |
| <b>8.</b>  | <b>Conclusion .....</b>  | <b>45</b> |
| 8.1        | Bilan des objectifs d'apprentissage .....                      | 45        |
| 8.2        | Difficultés rencontrées.....                                   | 46        |
| 8.3        | Facilités rencontrées.....                                     | 46        |
| 8.4        | Propositions pour la pratique .....                            | 46        |
| 8.5        | Ouverture .....  | 47        |
| <b>9.</b>  | <b>Bibliographie .....</b>                                     | <b>49</b> |

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Annexe A: Référentiel des compétences de la pratique infirmière avancée selon le Conseil International des Infirmières (CII).....</b> | <b>I</b>    |
| <b>Annexe B : Grille d'entretien destinée aux infirmières .....</b>  | <b>VIII</b> |
| <b>Annexe C : Grille d'entretien destinée aux médecins .....</b>   | <b>XIII</b> |
| <b>Annexe D : Grille d'entretien destinée à l'infirmier chef .....</b>   | <b>XVI</b>  |
| <b>Annexe E : Lettre d'informations destinée à l'entretien .....</b>   | <b>XIX</b>  |
| <b>Annexe F : Information destinée aux personnes participant à l'étude.....</b>  | <b>XX</b>   |
| <b>Annexe G : Consentement éclairé .....</b>   | <b>XXII</b> |

# 1. Introduction

Etudiantes en dernière année à l'HES-SO Valais en Soins Infirmiers de Sion, nous effectuons une recherche empirique pour l'obtention de notre diplôme Bachelor en soins infirmiers.

Nous avons décidé de travailler en binôme sur le thème de la pratique infirmière avancée (PA) en établissement médico-social (EMS). Ce qui nous intéresse dans ce travail, concerne l'introduction de la PA en Suisse et plus précisément en Valais. Nous avons interrogé, à travers d'entretiens semi-directifs, des infirmières, l'infirmier chef ainsi que les médecins traitants travaillant au sein du même EMS. Notre choix s'est porté sur un EMS car les résidents gardent le même médecin traitant que lors de leur entrée en institution et qui n'est sur place qu'occasionnellement.

Nous avons analysé les résultats séparément à la vue des différentes questions posées aux participants de l'étude. Toutefois, nous avons pu établir des liens entre les diverses réponses des professionnels de la santé.

## 1.1 Question de départ

« La PA doit être considérée comme une expression parapluie qui décrit un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers » (Eicher, Morin, 2012, p. 1680). La PA serait utile à développer lorsque les médecins n'exercent pas constamment au sein de l'institution de soins, comme c'est le cas dans un hôpital où ils sont au contraire la plupart du temps disponibles. Il serait alors nécessaire de la mettre en place dans des zones, des lieux de pratiques où les infirmières sont présentes afin de palier au manque de médecins disponibles. Cette constatation nous a permis d'élaborer les questions de départ lesquelles concerneraient un EMS où les médecins n'y sont pas présents en permanence contrairement aux infirmières.

- La pratique infirmière avancée serait-elle utile dans un établissement médico-social ?
- Si oui, comment serait-elle acceptée par les infirmières, l'infirmier chef et les médecins ?

## 1.2 Motivations et représentations

### 1.2.1 Motivations personnelles communes

Nous avons décidé de réaliser ensemble cette recherche empirique car nous étions toutes les deux intéressées par ce sujet. Durant notre travail, voici les questions auxquelles nous aimerions répondre sur la PA : qu'est-ce la pratique infirmière avancée ?

Est-elle connue des infirmières du terrain ainsi que des médecins ? Quels sont leurs avis sur cette pratique ? Dans quels milieux de soins pourrait-elle être bénéfique et utile ? Quels sont les avantages et les inconvénients de la pratique infirmière avancée ? Est-ce que la pratique infirmière avancée améliorerait la prise en charge d'un patient ?

Après une recherche en bibliothèque, nous avons pu constater que ce thème n'avait pas encore été abordé dans un travail de Bachelor à Sion.

### **1.2.2 Motivations personnelles de Mélanie**

Je n'avais jamais entendu parler de la PA et ne savais pas à quoi cela correspondait. Suite à des recherches sur la collaboration ainsi que sur la responsabilité infirmière, j'ai découvert des textes (Le rôle de l'infirmière en pratique avancée : de la théorie à la réalité (Tourigny et al., 2010), « Les super infirmières », une solution miracle pour le futur de la profession infirmière ? (Brideau et al., 2010)) parlant de la pratique infirmière avancée. Cette pratique est déjà très développée aux Etats-Unis et au Canada contrairement aux pays européens comme en Suisse, ce qui m'a motivée à effectuer cette recherche empirique.

### **1.2.3 Motivations personnelles de Carole**

Je trouve intéressant de pouvoir approfondir la relation que peuvent avoir les infirmières et les médecins dans un contexte d'interdisciplinarité et de collaboration. Je m'intéresse également à savoir si les infirmières dépassent souvent leur champ de compétences en allant au devant de celles des médecins. Plusieurs lectures réalisées sur la collaboration infirmières – médecins mentionnaient la PA.

Ne sachant pas ce qu'est la PA, ce travail permettra un approfondissement des connaissances et peut être un jour d'entreprendre une formation d'infirmière en PA.

### **1.2.4 Représentations personnelles de Mélanie**

Après avoir effectué deux stages dans des EMS différents, il m'a semblé que les infirmières sont seules pour gérer le service et plus particulièrement lorsque survient un problème. Les médecins traitants des personnes âgées ne sont pas sur place. Grâce à une bonne formation ainsi qu'une solide expérience, les infirmières peuvent faire face aux situations des résidents souffrant de maladies chroniques. Par maladie chronique, je considère le diabète, l'hypertension artérielle, ou encore l'insuffisance cardiaque. Cependant, je pense qu'elles manquent de ressources pour faire face aux différents problèmes que pourraient rencontrer chaque résident. La mise en place de la PA nécessiterait une confiance préalablement établie entre infirmière et médecin et de définir

exactement les droits de l'infirmière en PA. De plus, une nouvelle forme de collaboration entre ces deux professions serait à mettre en place.

### **1.2.5 Représentations personnelles de Carole**

Selon mes représentations, les infirmières s'impliquent dans les affaires médicales mais dans le but et l'intérêt du patient. Les infirmières, grâce à leurs connaissances et à leur expérience, pourraient développer leurs compétences afin d'être des infirmières en PA. Je pense que la PA n'est pas encore assez connue en Suisse et qu'elle mériterait de l'être car elle permettrait une avancée dans les soins, c'est à dire de faire évoluer des compétences, d'avoir un regard neuf sur certaines prises en charge et d'aller plus en détail dans celles-ci et dans la démarche thérapeutique. Une PA permettrait d'approfondir le lien entre infirmière, médecin et résident mais également de donner une nouvelle perspective à la profession d'infirmière.

## **1.3 Motivations socioprofessionnelles**

Selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), d'ici 2030, les services de santé auront besoin de 190'000 nouveaux collaborateurs. Cela à cause de plusieurs facteurs tels que

L'augmentation du nombre et de la proportion de personnes âgées voire très âgées dans la population, la diminution du nombre et de la proportion de jeunes adultes et d'enfants, l'importance croissante des maladies chroniques, les changements au niveau de la dépendance à l'âge avancé et le vieillissement des effectifs dans le domaine de la santé. (Imhof et al., 2010, p.6).

Selon les études (B. Kiefer, médecins – infirmières : quelle collaboration ? 2008) la pratique infirmière avancée pourrait pallier à une demande du terrain ainsi que combler un manque de personnel. En effet, elle offre de nouvelles perspectives de formation. Ainsi, les médecins pourront s'occuper de problèmes plus complexes que eux seuls peuvent résoudre et les infirmières en pratique avancée pourront intégrer de nouvelles fonctions<sup>1</sup> (planification, leadership, gestion, délégation, supervision, sécurité sur le lieu de travail, renforcement de la profession, formation continue, amélioration de la qualité).

### **1.3.1 Compétences**

#### **Compétence 5 : contribuer à la recherche en soins et en santé**

- *S'initie à la démarche de recherche en lien avec une problématique de terrain*

---

<sup>1</sup> Annexe A.

Dans la réalisation de ce projet, nous pourrions développer de nouvelles compétences dans le domaine de la recherche en soins infirmiers. Nous pourrions donc mettre en pratique une procédure méthodologique. Cette recherche empirique s'inscrit dans le cadre de nos études pour l'obtention de notre diplôme de Bachelor. Dans notre future pratique, nous irons plus facilement rechercher des informations sur l'avancée de la pratique infirmière afin de mettre à jour nos connaissances.

Nous avons effectué plusieurs recherches (ASI, CII, swissANP) dans la littérature afin de construire notre problématique, de nous assurer de sa pertinence, de confirmer sa faisabilité, de développer notre argumentation. Nous avons essayé de centrer au maximum notre recherche en Suisse.

Ce thème est en lien avec la pratique soignante. Par exemple, l'ASI a mis en place un groupe d'intérêt commun qui a pour but de développer la PA en Suisse (<http://swiss-anp.ch/w/pages/fr/actualites.php>).

- *Utilise et partage des résultats de recherches dans sa pratique*

Nous allons développer un thème qui, à notre connaissance, n'est pas encore présent dans les différents établissements de soins en Valais. Cependant, la pratique infirmière avancée fait l'objet de nombreux textes dans la littérature comme des articles publiés dans la revue médicale suisse (Médecins – infirmières, quelle collaboration ?, Kiefer, 2008), ou encore dans le bulletin des médecins suisses (De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires, Giger et al., 2008)

Un processus en Suisse est mis en route par l'ASI en créant un groupe d'intérêts communs « Advance practice nursing » pour développer la pratique infirmière avancée.

- *Participe à des projets de recherche en respectant les principes éthiques*

Pour aller collecter des informations auprès des personnes du terrain dans un EMS, nous avons pris contact avec l'infirmier chef de l'établissement. Dans un premier temps, nous lui avons envoyé notre problématique afin de savoir si notre sujet est cohérent, actuel et utile. Ensuite, une lettre a été envoyée dans l'EMS concerné afin d'expliquer notre démarche et de recueillir des témoignages. Pour interroger les médecins, nous avons pris contact directement avec eux. Toutes les personnes participant à notre étude ont signé un consentement éclairé.

- *Participe au développement de la pratique infirmière relevant de savoirs fondés scientifiquement*

Nous avons d'abord recherché des articles sur la pratique infirmière avancée sur différentes plateformes comme CINAHL ou encore Medline. Ensuite, nous avons affiné notre recherche avec des textes parus dans différentes revues en français (revue infirmière – clinicienne). Enfin, nous avons ciblé notre recherche en Suisse afin de connaître la situation dans ce pays en consultant les sites de l'Association Suisse des Infirmières, de la fédération suisse des médecins ou encore de la revue médicale suisse. Nous avons sélectionné des études ainsi que des textes parus au cours des cinq dernières années.

### **Compétence 7 : Coopérer et coordonner son activité avec les acteurs du système socio – sanitaire**

- *Mobiliser les ressources du réseau, coordonner et développer des projets communs*

Pour effectuer ce travail, nous avons mobilisé plusieurs ressources du terrain comme les soignants. A travers leurs témoignages, nous pourrions éclairer la problématique de recherche.

### **Compétence 9 : Exercer sa profession de manière responsable et autonome**

- *S'engager à contribuer au développement et à la visibilité de la profession infirmière.*

A travers notre recherche, nous aimerions apporter des réponses, un regard neuf afin de contribuer au développement et à la visibilité de la profession infirmière. Nous aimerions étudier cette pratique afin de connaître ses avantages et ses inconvénients mais aussi de savoir si dans un futur proche, cette pratique pourrait être mise en place en Suisse et plus particulièrement en Valais.

### **1.3.2 Objectifs personnels d'apprentissage**

Grâce à cette recherche, nous prévoyons d'atteindre les objectifs d'apprentissage suivants:

- Etre capables de réaliser une recherche empirique, en partenariat et en respectant les différentes étapes du processus.
- Devenir des praticiennes réflexives en analysant les données récoltées durant les entretiens afin de pouvoir répondre à la question de recherche.
- Etre capables, à la fin de l'étude, d'effectuer une auto-évaluation critique, objective et pertinente.

- De développer nos connaissances de la pratique infirmière avancée, en décrivant ses principes de base.

### **1.4 Motivations économiques et politiques**

Pour introduire la PA, il faut prendre en compte le contexte juridique et politique de la Suisse. L'introduction de la PA suscite la mise en place de plusieurs points clés:

- Etablir la formation à suivre ;
- Protection des titres professionnels ;
- Réglementation des compétences des infirmières en pratique avancée (IPA) :
  - o Le pouvoir de prescrire des examens ou des médicaments ;
  - o Rémunération du poste selon les responsabilités.

(De Geest et al., 2008, p. 621)

La réalisation de ces points peut prendre du temps car dans chaque pays, la législation est différente et les besoins en santé également.

En Suisse, la formation des IPA est déjà intégrée au niveau universitaire malgré l'absence d'un cadre juridique et politique adapté qui régit l'éducation, les compétences, les responsabilités et la rémunération des IPA (De Geest et al., 2008, p. 625).

Ces données ont été relevées dans l'étude « Introducing advanced practice nurses / nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis » (De Geest et al. 2008) publiée dans le journal Swiss Medical Weekly. Tous les auteurs travaillent à l'« Institute of Nursing Science, University of Basel » en Suisse. Selon cette étude, le contexte politique et juridique est le cinquième élément dans l'analyse de la mise en place des IPA dans les milieux de soins après 1) les besoins en soins de santé de la population, 2) l'éducation, 3) les problèmes de main d'œuvre et 4) modèles pratiques et nouvelles méthode de soins (De Geest et al., 2008, p. 625).

Pour le moment, il n'y a pas de décision politique prise par l'Etat à part le début de la formation des IPA. Avant la mise en application des mesures citées plus haut, il peut se passer quelques années avant de mettre en place des conditions claires et précises, ce qui ralentit l'introduction de nouveaux modèles de soins. L'Association Suisse des Infirmiers (ASI) a adressé une demande de réglementation légale spécifique pour les IPA au mois d'octobre 2012 auprès de l'Office fédéral en santé publique (OFSP) ainsi qu'à l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) appelé depuis l'année 2013 Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) qui est restée sans réponse à ce jour.



Au niveau économique, selon Pierre-André Wagner, « exiger un mandat médical pour des prestations qui sont de la responsabilité propre des soins infirmiers est une perte de temps et d'argent » (Wagner, 2014, p.10). L'introduction de la PA exigerait une redéfinition des prestations de soins et ainsi une potentielle économie. Si les prestations des infirmières sont remboursées, cela met plus de valeur à la profession. Une initiative parlementaire demande

la reconnaissance dans la LAMal de la responsabilité propre des soins infirmiers. Concrètement, cela signifie que certaines prestations infirmières doivent pouvoir être fournies par les infirmiers et infirmières sous leur responsabilité propre et sans passer par une ordonnance médicale qui passe sur les frais de l'assurance obligatoire des soins. (Joder, 2014, p.10)

A travers cette initiative, les politiciens espèrent effectuer des économies dans le milieu des soins. Les décisions importantes pour l'introduction de la PA doivent être prises par les politiciens avec qui les questions économiques sont étroitement liées.

## 2. Problématique

Dans les prochaines années, « la pénurie générale de personnel soignant qui guette notre société à l'horizon 2030, le choix n'existe plus, qu'il faudra faire évoluer les rôles et surtout "ne pas se perdre dans des luttes de partage" » (Giger & De Geest, 2008, p. 2608). M. Giger est un médecin faisant partie de la fédération des médecins suisses tandis que S. De Geest travaille pour l'institut pour la Science des Soins Infirmiers à l'Université de Bâle. Ils ont notamment écrit ensemble dans le bulletin des médecins Suisse en 2008 un article « De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires. »

Selon cet article, en Suisse, il y aura une augmentation des maladies chroniques, qui, en conséquence, requerra une évolution des compétences et des rôles des infirmières, des médecins mais aussi des assistantes en soins et santé communautaire (ASSC), afin de pouvoir assurer une prise en charge et des soins de qualité (p. 2608).

De plus, selon l'Office Fédéral des Statistiques (OFS), « en 2050, la part des personnes âgées de 80 ans aura plus que doublé en passant de 5 à 12 %, alors que celle des personnes entre 65 et 79 ans aura passé de 12 à 16 %. » (Office Fédéral de la Statistique, 2008, p. 1839-1840). A cause de l'augmentation du nombre de personnes âgées, le système de santé suisse a peur de « manquer de moyens nécessaires pour garantir à la population des soins médicaux en quantité suffisante. » (Giger & De Geest, 2008, p.1839).

Afin de pouvoir mettre en place un nouveau modèle de soins, l'acquisition de nouvelles compétences est nécessaire, mais aussi une nouvelle distribution des tâches ainsi que la répartition du travail dans l'intérêt d'une meilleure prise en charge des patients. Pour y parvenir, il faudrait réévaluer la composition des équipes interdisciplinaires. C'est alors qu'intervient, selon Giger et De Geest, l'introduction de la pratique avancée pour modifier la répartition des compétences (Giger et De Geest, 2008, p. 1842).

Les points cités ci-dessous reprennent les éléments clés d'une étude de Warnet sur les pratiques avancées infirmières en France et à l'international.

Les points mis en avant pour développer la PA dans les soins en France sont :

- Répondre aux besoins en soins croissants liés à l'émergence des pathologies du vieillissement et de celles inhérentes à la dépendance, au développement des maladies chroniques et aux enjeux de santé publique actuels nécessitant de nouvelles formes de prises en charge plus graduées et mieux coordonnées entre la ville et l'hôpital

- Faciliter l'accès aux soins dans les territoires peu dotés en médecins
- Renforcer l'attractivité des professions paramédicales en proposant des perspectives de carrière plus diverses
- Contribuer à la maîtrise des dépenses et à l'efficacité du système de santé

(Warnet, 2011, p. 14)

La Suisse, comme cité auparavant, est également concernée par l'augmentation du nombre de personnes âgées ainsi que du nombre de maladies chroniques.

En 2009, en Suisse, on compte 1 médecin pour 260 habitants mais les disparités cantonales sont importantes. Les cantons de Zurich, Berne, Bâle-Ville, Vaud et Genève ont la plus forte densité médicale en raison de la présence d'hôpitaux universitaires, tant dans le secteur ambulatoire qu'hospitalier. (Kraft et al., 2009, p.1943). En 2013, en Valais, selon la société médicale du Valais, il y a 645 médecins, toute discipline confondue (<http://www.medival.ch/index.php/fr/smv/medecins-en-valais>) pour un nombre total de 312'684 habitants. La moyenne s'élève donc à 1 médecin pour 464 habitants (<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=14753&RefMenuID=0&RefServiceID=0>).

Au Québec, cependant, il existe un manque de clarté du rôle des infirmières en pratique avancée (APN) qui vient de la part des médecins, des infirmières ainsi que de la population générale. Les champs de pratique non clairs sont :

- Confusion des tâches
- Manque de cohésion dans la pratique entre les différentes disciplines soignantes (médecins, infirmières)
- Rôle défini comme substitut ou soutien aux médecins
- Perception variable par les APN de leur rôle
- Manque de connaissance sur la formation académique

(Smith, 2011, p. 7)

En cas d'introduction de la pratique avancée en Suisse, l'Etat devra essayer de clarifier au mieux les points cités ci-dessus afin de pouvoir avoir un système efficace.

Un certain nombre de pays ont déjà introduit et approfondi le rôle d'infirmière en pratique avancée. Une étude descriptive a été effectuée dans 12 pays (Australie, Belgique, Canada, Chypre, Etats-Unis, Finlande, France, Japon, Irlande, Pologne, République Tchèque et Royaume-Uni). Ces pays (dont ne fait pas partie la Suisse) ont été d'accord de fournir les données nécessaires afin de mener à bien cette étude. L'étude soulève que

l'infirmière en pratique avancée est en mesure d'offrir des soins de même qualité que les médecins pour les services qui leurs sont transférés comme le suivi régulier des patients souffrant de maladies chroniques. La satisfaction des patients est élevée car elles ont tendance à passer plus de temps avec chaque patient, en leur offrant plus de formation et de conseils. Les informations émises ont été rassemblées à partir d'un questionnaire donné aux pays participants.

Cette même étude relève que la résistance à développer le rôle des infirmières en pratique avancée provient des médecins. Les principales raisons citées sont : un chevauchement potentiel dans le champ de la pratique et de la perte d'activités, le degré d'autonomie et l'indépendance des infirmières en pratique avancée, les problèmes de responsabilité juridique en cas de faute professionnelle en vertu des dispositions d'équipe et les préoccupations concernant les compétences et l'expertise des infirmières en pratique avancée (Delamaire & Lafortune, 2010, p.12).

En Suisse, la pratique infirmière avancée n'est pas encore répandue dans les milieux de soins, comparée aux Etats-Unis ou au Canada par exemple. «A la fin de l'année 2013, la Suisse compte environ quatre cent infirmières formées au niveau Master (Roulin, Borrero & Iori, 2014, p.70).

L'Association Suisse des Infirmières (ASI) et le Conseil International des Infirmières (CII) ont établi une réglementation de l'exercice de l'infirmière de pratique avancée. Ils ont défini un référentiel de compétences pour les APN<sup>2</sup>. Selon eux, les APN « pourront apporter une contribution importante et de qualité au système de santé à coût abordable » (ASI, 2012, p.1).

« Des gains d'efficience apparaîtraient si, grâce à une extension du rôle des infirmières, les médecins pouvaient se focaliser sur les tâches complexes qu'eux seuls sont capables d'assumer. » (Sibbald, 2008, p. 2608). B. Sibbald est directrice de l'institut de santé de la population et de la « Greater Manchester Collaboration for Applied Health Research and Care (CLAHRC) ».

## **2.1 Questions spécifiques de recherche**

### **2.1.1 Question spécifique de recherche commune**

Sous quelles conditions l'introduction de la pratique avancée dans un établissement médico-social serait-elle envisageable selon les différentes professions interrogées ?

---

<sup>2</sup> Annexe A

### **2.1.2 Question spécifique de recherche de Mélanie**

Quel est le point de vue des médecins traitants ainsi que de l'infirmier chef de l'EMS sur l'introduction de la pratique infirmière avancée ?

### **2.1.3 Question spécifique de recherche de Carole**

Quel est le point de vue des infirmières en EMS sur l'introduction de la pratique infirmière avancée ?

## **2.2 Les limites du travail**

La PA étant plus développée dans les pays comme le Canada, les Etats-Unis ou la France et très peu en Suisse, il est difficile de se baser sur des recherches ne concernant que la Suisse.

Il y a aussi un décalage entre la pratique, l'avancement de la mise en place de la PA et ce qu'en dit la loi. Des formations commencent à émerger mais il n'y a pour le moment aucune législation qui régit la PA en Suisse.

Le référentiel de compétences trouvé est un référentiel international. Il n'est donc pas spécifique pour la Suisse même si les bases pourraient être les mêmes. Selon le CII « les normes varient entre pays et, parfois, au sein même des pays. Cependant, le besoin de clarté et de cohérence se fait sentir au moins au niveau macro, en termes de formation aussi bien que de réglementation. » (2008, p. 23).

## **2.3 Hypothèse de travail**

Il existe une relation entre le vieillissement démographique et l'augmentation des maladies chroniques et en conséquence la nécessité d'une nouvelle prise en charge de cette catégorie de la population, d'où l'introduction progressive de la pratique avancée en Valais. Nous nous sommes basées sur des écrits théoriques (Médecins – infirmières : quelle collaboration ?, Kiefer, 2008 ; De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires, Giger et al., 2008).

En Suisse, en 2050, la part des personnes âgées de 80 ans aura plus que doublé en passant de 5 à 12%, alors que celle des personnes entre 65 et 79 ans aura passé de 12 à 16%. La probabilité de devoir vivre avec une affection chronique augmente avec l'âge. Actuellement, 80% des personnes âgées de plus de 65 ans souffrent au moins d'une maladie chronique. (Giger et al., 2008, p.1839)

Le rôle infirmier change, s'adapte aux besoins spécifiques de santé de la population.

Des compétences spécifiques pour la prise en charge des personnes âgées ont également été formulées pour le personnel infirmier au bénéfice d'une formation universitaire (Advanced practice nurses ou APN) : la capacité à distinguer entre maladie et processus normal de vieillissement, la reconnaissance des modifications du statut psychique, l'information et la formation des patients et de leurs proches sur des thèmes tels que la prévention et l'encadrement en fin de vie, la prise en considération des facteurs culturels et spirituels ainsi que la collaboration avec d'autres professionnels de la santé. (Giger et al., 2008, p. 1841)

Notre hypothèse serait : il y a besoin d'IPA en Suisse dû à un vieillissement de la population et une augmentation des maladies chroniques afin de palier à la future pénurie de médecins.

## **2.4 Objectifs de recherche**

- Identifier les connaissances des soignants sur la PA.
- Identifier le point de vue des infirmières sur la PA ainsi que les avantages et les inconvénients.
- Identifier le point de vue des médecins et de l'infirmier chef sur la PA.
- Définir les modalités du rôle de l'infirmière en PA afin de savoir ce qui est transposable sur le terrain d'après les participants à l'étude.

## **3. Cadre conceptuel**

### **3.1 Concepts**

#### **3.1.1 La pratique infirmière avancée**

L'Association Suisse des infirmières (ASI), l'association pour les sciences infirmières (APSI), le groupe d'intérêts communs Swiss ANP et l'institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) ont établi une définition du rôle de la pratique avancée :

Une infirmière de pratique avancée APN est une infirmière enregistrée qui, par sa formation académique, a acquis un savoir d'experte ainsi que les aptitudes nécessaires pour prendre des décisions dans des situations complexes et qui possède des compétences cliniques indispensables à un exercice professionnel infirmier avancé. Les infirmières de pratique avancée APN sont capables, dans des situations les plus diverses, de se charger de rôles avancés et élargis, ce qu'elles assument sous leur propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle. Les compétences clés d'une infirmière de pratique avancée APN sont: la pratique clinique directe, le coaching en tant qu'experte, la consultation / guidance, le processus de la prise de décision éthique, la collaboration interdisciplinaire, le leadership clinique et spécialisé et les compétences en matière de recherche. (swissANP, 2012, p.1)

En Suisse, un Groupe d'intérêts communs Advanced Nursing Practice (GIC Swiss-ANP) a été créé dans le but de développer la pratique infirmière avancée. Selon eux, la pratique infirmière avancée doit être « encouragée, établie et développée de manière ciblée dans la formation, la politique, des associations et des institutions » (GIC Swiss-ANP, 2010, p.1). Le groupe se compose de membres de l'ASI. Le règlement est disponible sur [www.swiss-anp.ch](http://www.swiss-anp.ch).

#### **a) Formation en Suisse**

La Haute Ecole Spécialisée occidentale HES-SO ainsi que l'Université de Lausanne (UNIL) proposent conjointement un Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI). Ce programme a pour mission de former des infirmières en pratique infirmière avancée. Ce programme est mis en place pour préparer :

ses diplômées et diplômés à exercer un rôle pivot au sein des organisations de soins pour assurer le renouvellement des pratiques infirmières basées sur des preuves. Les titulaires de ce Master sont appelés à collaborer aux changements organisationnels et aux évolutions nécessaires du système de

santé. (Institut universitaire de formation et de recherche en soins [IUFRS], s.d.)

Le MScSI est un programme qui se déroule sur 4 semestres. Il comprend 90 crédits ECTS pour l'obtention du Master. Les cours sont à plein temps. Pour être admis au MScSI, les compétences développées sont les suivantes :

- Participer à l'analyse critique et à l'évaluation des soins et services en tenant compte des composantes éthiques, culturelles, légales et organisationnelles ;
- Mettre à contribution théories, preuves scientifiques et méthodes rigoureuses pour réfléchir les pratiques de soins et prendre des décisions éclairées ;
- Développer des processus et des indicateurs pour améliorer la sécurité, la qualité, l'efficacité et l'accessibilité des soins ;
- Amorcer les changements nécessaires à l'amélioration des prestations de soins et au fonctionnement des équipes de soins ;
- Etre des leaders et des partenaires pour une utilisation efficace des ressources, guidant la relève et contribuant à la reconnaissance et au rayonnement de la discipline ;
- Participer à des activités de recherche et de transfert de connaissances ;
- Travailler en réseaux et en collaboration interprofessionnelle ;
- Exploiter efficacement des stratégies et des techniques de communication ;
- Poursuivre activement la formation académique et la mise à niveau des compétences. (Institut universitaire de formation et de recherche en soin [IUFRS], s.d.)

Les perspectives professionnelles avec ce titre s'orientent vers les établissements de santé publics et privés (hôpitaux, établissements médicaux sociaux, soins à domicile, etc.), vers de la recherche académique, dans le domaine de l'enseignement des sciences infirmières/soins infirmiers ou encore dans les organisations du système de santé.

Pour participer à la formation en pratique avancée, les infirmières doivent détenir un Bachelor en Soins Infirmiers d'une Haute Ecole Suisse ou d'un titre jugé équivalent par le Comité directeur du Master en sciences infirmières. De plus, les infirmières doivent disposer d'une expérience professionnelle en soins infirmiers d'au moins deux ans.

Il existe des cours à choix dans la formation axée sur la personne âgée. Les différents objectifs de ces cours et qui sont intéressants pour la pratique infirmière avancée en EMS sont :



- Acquérir une compréhension large du concept de vieillissement de la population et du vieillissement individuel, ainsi que des principaux modèles théoriques et leur application dans la pratique des soins infirmiers.
- Approfondissement des connaissances sur les pathologies de la personne âgée, ainsi que des méthodes et outils utilisés en clinique pour l'évaluation des personnes âgées.
- Les spécificités des examens cliniques de la personne âgée
- Ces objectifs ont été repris sur le site de l'université de Lausanne (<http://www.unil.ch/sciences-infirmieres/page97348.html>)

Cependant, il n'existe pour l'instant ni réglementation ni reconnaissance des contenus de la formation en pratique infirmière avancée au niveau de l'Etat d'où la complexité de définir la formation (<http://swiss-anp.ch/w/pages/fr/actualites.php>).

Il est important de distinguer deux sortes d'infirmières en PA : les infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

Le master en soins infirmiers prépare plutôt les infirmières à devenir des infirmières cliniciennes spécialisées qui obtiennent « un savoir infirmier approfondi qui est la pierre d'assise, et non l'ajout de fonctions médicales déléguées quoique celles-ci puissent bien sûr faire l'objet d'ordonnance permanente dans un contexte précis et singulier » (Morin, 2012, p.3). Elles interviennent dans leur propre champ de pratique. En ce qui concerne les infirmières praticiennes spécialisées, elles peuvent « avancer dans le champ de pratique d'autres professionnels notamment dans le champ médical (...) Chaque type d'avancée exige des formations spécifiques qui doivent rester centrées sur les besoins des patients et de leurs familles et faire l'objet d'ententes interdisciplinaires » (Morin, Ramelet & Shaha, 2013, p.51). En Suisse, si on devait introduire les infirmières praticiennes spécialisées, elles devraient acquérir des compétences qui relèvent de la médecine actuellement.

### **3.1.2 Rôle infirmier : responsabilité et autonomie**

En France, l'autonomie « induit la notion de décision, de choix et se lie avec le concept d'interdépendance. En effet, une personne toute autonome qu'elle soit, est toujours en relation avec d'autres acteurs dont une certaine façon, elle dépend. » (Warchol, 2009, p. 85).

La profession infirmière est régie par le Code de la Santé Publique. L'infirmière doit assurer consciencieusement les soins, agir dans l'intérêt du patient, déterminer les besoins du patient, informer et mettre en œuvre les actions correspondantes (rôle propre et rôle sur prescription). (Warchol, 2009, p. 242).

En France, « la création d'un Ordre infirmier introduit les fondements d'une responsabilité disciplinaire, à laquelle s'ajoute la récente autorisation de prescription de dispositifs médicaux par les professionnels infirmiers. De nouveaux champs de responsabilité professionnelle apparaissent. » (Warchol, 2009, p. 243). Cet Ordre infirmier n'existant pas en Suisse, c'est l'ASI qui élabore des réglementations et des recommandations.

Ces deux concepts que sont l'autonomie et la responsabilité ont comme points communs « de décider pour soi selon des critères personnels, de faire des choix en état de conscience, de mesurer les risques et en assumer les conséquences » (Warchol, 2009, p. 85).

En Suisse, en avril 2012, la commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil des Etats a approuvé l'initiative parlementaire pour la « reconnaissance légale de la responsabilité infirmière ». La CSSS garantit son engagement en faveur de soins infirmiers de qualité.

Cette initiative demande que les prestations infirmières soient réparties dans la loi sur l'assurance – maladie (LAMal) entre un domaine de responsabilité propre et un domaine de coresponsabilité. De cette manière, les infirmières seront habilitées à prendre des décisions et à agir de manière autonome et plus économique – sans mandat médical – dans des situations qui relèvent spécifiquement des soins infirmiers. (ASI, 2012, p.1)

Pour Elsbeth Wandeler, secrétaire générale de l'ASI, les infirmières hautement qualifiées sont capables d'assumer cette responsabilité. Elles n'ont pas besoin de demander une signature « *pro forma* » auprès des médecins pour effectuer des interventions infirmières. Cette évolution permet également de renforcer l'attractivité de la profession et représente un signal positif important en période de pénurie de personnel. (ASI, 2012, p.1)

Le Conseil national doit encore élaborer une proposition de loi concrète et devra ensuite être soumise au Parlement.

La formation permet de donner plus de responsabilités à une infirmière mais cela en lui donnant les connaissances, le savoir pour les gérer dans sa pratique. Mais cela doit encore être défini dans la loi suisse. L'autonomie est plus que renforcée car les médecins n'étant pas toujours atteignables, l'infirmière doit prendre des décisions.

### **a) Liens avec la problématique**

La mise en place de la PA nécessite une remise en question du rôle infirmier au niveau de l'autonomie et de la responsabilité. En effet, un rôle plus hautement qualifié veut dire

des changements dans son rôle propre et il est nécessaire de les définir afin que la transition se fasse au mieux et que tous les corps de métier qui seront autour de cette profession puissent en bénéficier.

Dans un EMS, la mise en pratique de la PA, pourrait être bénéfique pour les patients, pour les médecins traitants, pour les infirmières plus particulièrement celles qui aimeraient continuer leur formation dans un rôle plus qualifié. En effet, « cela peut apporter une légitime reconnaissance à certains professionnels paramédicaux, en redéfinissant le contour des métiers, en les faisant évoluer, en en créant de nouveaux, en faisant émerger de nouvelles compétences et des pratiques avancées des métiers » (Lautru, Monnier, 2010, p.37).

Une difficulté serait de faire accepter ce nouveau rôle aux médecins traitants des pensionnaires. Une autre serait d'avoir une définition claire et précise du rôle de l'infirmière en PA afin que tout le monde puisse s'y référer et ainsi avoir un cahier des charges complet.

### **3.1.3 Le rôle médical**

Voici la définition des médecins généralistes selon la Wonca Europe (World family doctors. Caring for people) :

Les médecins généralistes – médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur

équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients. (Wonca Europe, 2002, p.8).

Cette définition a été choisie car elle reprend la fonction des médecins généralistes ou des médecins de famille qui correspond au thème de recherche. Comme cité plus haut, dans les établissements médico-sociaux, ce sont les médecins traitants qui continuent à suivre leurs patients lors de leur entrée en EMS et non pas des médecins spécifiques à l'établissement.

Voici les trois dimensions de la médecine actuelle et probablement celle de demain :

Trois dimensions sous-tendent la médecine d'aujourd'hui et sous-tendront probablement aussi la médecine de demain: 1. La dimension biosomatique (p. ex. génétique, génomique, biologie moléculaire et cellulaire, pathophysiologie, systèmes biologiques) ; 2. La dimension psychique (p. ex. psychologie et pathologie du développement, neuropsychologie, psychopharmacologie, psychothérapie) ; 3. La dimension sociale (p.ex. médecine sociale, sociologie de la santé, économie de la santé, sciences de la communication, anthropologie culturelle, linguistique, écologie). (Groupe d'experts de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), de la Fédération des médecins suisses (FMH) et des cinq Facultés de médecine, 2004, p. 20)

La médecine englobe ces trois dimensions qui sont très différentes les unes des autres. Le médecin est capable d'intégrer ces connaissances grâce au savoir et à l'expérience.

Afin de reprendre la dimension sociale, un article a été écrit en Suisse par un médecin sur la mise en place d'une collaboration interdisciplinaire entre une infirmière pour le suivi des patients diabétiques et le médecin généraliste. En effet, le médecin n'arrivait plus à assurer la dimension sociale pour les patients diabétiques. Par exemple, il manquait une « formation continue » afin d'effectuer un enseignement de qualité au patient sur l'autogestion. Les enseignements pourraient également se porter sur les autres mortalités comme l'hypertension artérielle, le cholestérol ou encore l'obésité. Après s'être formée, l'infirmière a pu commencer à effectuer des enseignements sur « l'intérêt des autocontrôles, et les situations lors desquelles ils pouvaient être utiles hors des contrôles prévus, à adapter leur collation à leur activité physique » (Jotterand & Ketterer, 2004, p.13). Les résultats de cette expérience montre que l'introduction de cette infirmière a amélioré le plaisir de venir travailler et la qualité du suivi s'est améliorée.

Les médecins de famille, à l'avenir, auront de la peine à trouver un successeur pour reprendre son cabinet. La formation de généraliste, étant peu attrayante, les nouveaux médecins préfèrent travailler dans des cabinets de groupes avec une nouvelle

collaboration entre professionnels de la santé. Cela représente un défi d'avenir que de trouver une solution pour pallier à ce problème.

### **3.1.4 L'interdisciplinarité**

Selon Maigain, Dufour et Fourez : « L'interdisciplinarité émerge face à la conscience des limites d'une approche disciplinaire et face à un besoin de se donner une représentation commune, dans un contexte, en vue d'un projet commun. » (2002, p. 194)

Pour qu'il y ait une interdisciplinarité, il est nécessaire de mettre des attributs :

- Le travail interdisciplinaire n'existe pas en soi, il se construit autour d'un projet donné, contextualisé, qui s'inscrit dans une dimension scientifique
- Il nécessite la présence de plusieurs disciplines représentées par des professions différentes
- Tous les professionnels doivent pouvoir rendre compte de leur discipline respective
- Toutes les disciplines sont différentes, complémentaires, aucune discipline n'a de prédominance sur les autres
- Le partage des responsabilités se fait en fonction de la formation disciplinaire et des compétences de chacun
- Tous les professionnels doivent œuvrer ensemble, collaborer, vers la réalisation d'un projet décidé en commun, auquel chacun adhère

(Formarier, 2009, p. 194)

Malgré que l'infirmière en pratique avancée gagne en autonomie, en responsabilité, elle sera toujours en collaboration, en interdisciplinarité avec les autres professionnels de la santé. Elle devra déléguer certaines tâches, demander de l'aide quand elle n'a pas les connaissances suffisantes pour la prise en charge d'un patient. Le fait d'avoir plus de fonctions, elle pourra être une personne de référence pour d'autres infirmières ainsi que pour des étudiantes. Bien que les rôles de chacun aient évolué, l'interdisciplinarité, elle, n'a pas changé. Elle sera toujours nécessaire pour le bon fonctionnement d'un service, pour une prise en charge idéale des patients, pour favoriser la confiance au sein d'une équipe, afin que chacun adhère aux projets communs.

#### **a) Liens avec la problématique**

L'interdisciplinarité est une des conditions à l'introduction de la PA dans les milieux de soins. Malgré une redéfinition des rôles, l'infirmière en PA sera toujours en interaction avec les autres professionnels de la santé, y compris avec les médecins. Elle sera une

personne de référence pour les autres infirmières, pour les étudiantes et les ASSC. Les médecins pourront compter sur ces compétences supplémentaires pour déléguer plus de soins afin de se consacrer à d'autres situations qui leur demandent plus de temps. En effet, des infirmières en pratique avancée peuvent effectuer des « actes médicaux définis, adaptent les ordonnances, prescrivent et interprètent des tests diagnostiques. Il s'agit à l'heure actuelle de délégation de tâches médicales qui sont le fruit d'un accord individuel entre le médecin répondant et l'infirmière en PA. » (Roulin, Borrero & Iori, 2014, p.71). Le problème reste l'absence de bases légales en Suisse actuellement.

Une des difficultés est de mettre en place des compétences supplémentaires tout en respectant les limites et le rôle propre de chaque profession. En effet, la PA n'a pas pour but de remplacer les médecins dans leur rôle de soignant ainsi que de prescrire des traitements médicamenteux. L'infirmière en PA est dotée de beaucoup d'autres compétences qui lui sont propres ne touchant pas le rôle du médecin.

## **4. Méthode**

### **4.1 Approche de la recherche**

Nous avons opté pour une recherche empirique descriptive. En effet, nous souhaitons aller sur le terrain pour rencontrer des professionnels directement impliqués dans notre problématique. Seule une démarche empirique nous permettait d'atteindre nos objectifs de recherche.

Notre recherche qualitative s'inscrit dans le paradigme naturaliste. « Les résultats de la recherche qualitative proviennent de l'expérience vécue des gens ayant une connaissance directe du phénomène étudié » (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007, p. 18-19). Elle permet d'appréhender la réalité subjective de chacun à travers des entretiens semi-directifs. Les participants de l'étude racontent leurs propres expériences et connaissances. Nous avons prévu d'effectuer des relances dans nos questions afin de pouvoir recueillir des données supplémentaires pour répondre à la question de recherche.

### **4.2 Techniques de récoltes de données**

Pour notre travail, afin de récolter des données, nous avons utilisé des sources telles que les livres, internet, des articles scientifiques et les entretiens semi-directifs.

#### **4.2.1 Entretiens semi-directifs**

Les entretiens semi-directifs constituent des outils de collecte de données des études qualitatives. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'une grille d'entretien<sup>3</sup>.

Généralement, durant l'entrevue les chercheurs sont munis d'une liste de sujets à aborder plutôt que de questions précises à poser (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007, p.297). Nous avons choisi de construire une grille d'entretien en guide de canevas afin de l'élaborer en adéquation avec la problématique, les questions et les objectifs de recherche ainsi que le cadre conceptuel. En procédant de cette manière, cela nous a permis de maintenir le fil rouge conducteur de notre étude. En effet, avoir nos questions préalablement formulées nous a permis de guider nos entretiens et de recueillir les témoignages des participants sans trop dévier de notre sujet d'étude. Dans les trois grilles d'entretien (pour les médecins, les infirmières et l'infirmier chef), nous avons formulé d'une part quelques questions fermées et d'autre part, quelques questions ouvertes suivies de relances afin d'approfondir l'avis des participants et d'obtenir ainsi les informations concrètes et précises. A la fin des entretiens, nous avons demandé à tous les participants s'ils avaient

---

<sup>3</sup> Annexes B, C et D.

quelque chose d'autre à ajouter sur la pratique infirmière avancée et les avons laissé s'exprimer si tel était le cas. Concernant les données socio-professionnelles, nous avons demandé aux infirmières quel était leur pourcentage de travail, l'année et le titre de leur diplôme, où elles l'avaient obtenu et si elles possédaient une formation post-grade ou une formation en psycho-gériatrie. Nous avons demandé à l'infirmier chef depuis combien de temps il occupait cette fonction ainsi que l'année de son diplôme infirmier et s'il avait des formations post-grade. Enfin, pour les médecins, nous voulions savoir combien de patients ils suivaient à l'EMS et la fréquence de leur visite.

#### **a) Avantages et limites**

Dans la recherche qualitative, le caractère subjectif de la recherche ainsi que la taille de l'échantillon peut être une limite à notre travail. En effet, nous pouvions recueillir les témoignages de six professionnels pour Carole et de quatre pour Mélanie. A la fin de ces entretiens, nous n'avons pas forcément obtenu toutes les informations permettant d'atteindre le seuil de saturation des données, néanmoins nous constatons que les réponses étaient redondantes avec des entretiens répétitifs.

Au niveau du caractère subjectif de la recherche, chaque participant nous a transmis sa vision et sa conception de la PA, ce qui a orienté et teinté les éléments de réponse à la question spécifique de recherche.

### **4.3 Echantillonnage et échantillons**

Nous avons récolté des données narratives sur un échantillon restreint. L'échantillon a été construit selon les critères d'admission décrits au point 4.3.1. L'échantillon est composé de six infirmières, de trois médecins traitants et de l'infirmier chef qui travaillent tous au sein de l'EMS.

L'échantillonnage concernait toutes les infirmières de l'EMS et grâce aux critères d'admission du point 4.3.1, nous avons pu en sélectionner six. Concernant les médecins, ils ont tous été sollicités pour participer à l'étude car ils sont en nombre de six.

Nous avons pris contact avec l'infirmier chef de l'EMS, afin de lui présenter notre projet. Suite à notre rencontre, il a obtenu l'aval de la direction pour effectuer nos entretiens au sein de son établissement. Il nous a également transmis les coordonnées des médecins traitants afin de pouvoir prendre contact avec eux. Nous leur avons écrit un courrier, puis téléphoné à leur cabinet car nous n'avons obtenu qu'une seule réponse. Pour finir, grâce aux critères d'admission, six infirmières ont été identifiées par l'infirmier chef pour participer aux entretiens.



### **4.3.1 Critères d'admission**

Les critères d'admission pour les infirmières étaient les suivants :

- Etre un infirmier ou une infirmière diplômé(e) et travailler dans l'établissement concerné (EMS) depuis au minimum un an afin de pouvoir créer un contact avec les médecins de l'établissement.
- Avoir au minimum un an d'expérience professionnelle car nous souhaitons identifier les points de vue des infirmières tous niveaux confondus (que ce soit d'un an d'expérience à 20 ans de métier) afin d'envisager des tendances concernant la PA.

Le critère d'admission pour les médecins était le suivant :

- Etre un médecin traitant de l'EMS.

## **4.4 Argumentation du choix**

Nous avons trouvé intéressant de séparer notre travail en deux axes afin de recueillir l'avis de deux professions différentes.

Nous voulions également interroger les médecins car nous trouvions intéressant de connaître leurs points de vue sur la PA. De plus, ils sont aussi concernés par la modification et l'avancée dans la pratique des soins infirmiers.

## **4.5 Construction de l'outil**

Une grille d'entretien a été établie pour chaque question de recherche et selon chaque profession. Pour chaque question, nous avons établi des liens avec les concepts de notre cadre théorique. Nous avons aussi construit des relances afin de pouvoir mieux cibler les réponses et la discussion. Les grilles d'entretien ont été construites en premier lieu avec des questions plus générales pour ensuite devenir plus ciblées.

## **4.6 Pré-test**

Le pré-test a été effectué auprès d'une infirmière de l'EMS où nous avons effectué notre étude. Il s'agissait d'une « mise à l'essai d'un instrument ou d'un questionnaire dans le but de détecter les imperfections » (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007, p. 185). Il nous aurait permis d'effectuer des réajustements au niveau de la grille d'entretien si des questions n'étaient pas claires ou si elles présentaient des biais d'induction ou que l'infirmière ne pouvait saisir leur sens. Le pré-test nous a permis également de pouvoir prendre conscience du temps de l'entretien. L'entretien qui a servi de pré-test a pu être maintenu pour l'analyse des données car la grille d'entretien n'a pas été modifiée ni restructurée intégralement pour les autres entretiens de recherche.

Le pré-test a également été effectué chez un médecin ayant à charge des résidents de l'EMS. Il fait partie des trois entretiens échangés avec les médecins.

#### **4.7 Déroulement des entretiens**

Nous avons effectué nos entretiens sur une période de deux jours afin de limiter la survenue de biais. Effectuer tous les entretiens sur cette durée restreinte avait pour intention d'assurer que les participants à la recherche n'échangent pas entre eux des informations concernant les thématiques influençant ainsi leurs réponses.

Les entretiens se sont déroulés dans l'EMS pour les infirmières et l'infirmier chef. Concernant les médecins, les entretiens ont été faits à leur cabinet respectif.

Nous avons retranscrit intégralement tous les témoignages afin de ne pas les déformer. Avant d'entreprendre une analyse approfondie des corpus, nous avons codé les informations recueillies en regardant les différentes thématiques, en comparant les divers contenus quant à leurs similitudes ou à leurs différences et en mettant en exergue les données contradictoires ou paradoxales.

#### **4.8 Principes éthiques<sup>4</sup>**

##### **4.8.1 Autonomie – Véracité – Fidélité – Confidentialité**

Nous avons fait parvenir un courrier<sup>5</sup> expliquant préalablement notre demande, le but de notre recherche ainsi que de la possibilité pour le participant de se retirer à tout moment du processus de recherche. Les personnes ont été libres ou non de participer à l'étude. Leur anonymat a été garanti en codant les données, en retirant les noms ainsi que les données sensibles qui auraient permis d'identifier les participants. Les enregistrements effectués durant les entretiens seront effacés à la fin de notre mémoire, soit au plus tard à la fin septembre 2014.

##### **4.8.2 Faire le bien – Ne pas nuire**

Pendant l'interview, lors de toute information sensible, nous avons demandé l'accord du participant pour la divulguer tout en conservant son anonymat. Si une question était trop délicate pour la personne, nous avons accepté son refus d'y répondre. Nous avons fait attention de ne pas influencer les réponses lors des relances afin de ne pas induire de biais.

---

<sup>4</sup> Selon les principes éthiques de l'ASI

<sup>5</sup> Annexe F

### **4.8.3 Justice**

Les personnes interviewées ont été incluses suite à leur volontariat. Les personnes devaient avoir travaillé en EMS afin de voir si elles étaient impliquées dans leur pratique soignante en regard de l'évolution de la profession qui tend actuellement à mettre en avant la pratique avancée. Toutes les personnes ont signé un consentement éclairé<sup>6</sup> après avoir reçu les informations nécessaires et après avoir pu poser leurs questions. Nous nous sommes montrées disponibles avant, pendant et après les entretiens.

---

<sup>6</sup> Annexe G

## 5. Analyse des résultats

A travers l'analyse, les résultats des entretiens seront présentés afin de pouvoir répondre aux questions de recherche. Une hypothèse a également été émise pour la recherche:

*Est-ce qu'il y a besoin d'IPA en Suisse dû à un vieillissement de la population et une augmentation des maladies chroniques afin de palier à la future pénurie de médecins.*

Avant de commencer l'analyse, une retranscription des entretiens en corpus a été réalisée fidèlement. Ensuite, un tableau comparatif de tous les participants à l'entretien a été fait pour confronter les similitudes et les différences par rapports aux questions posées.

Afin d'approfondir l'analyse, un lien a été fait entre les concepts, les objectifs et les entretiens.

Pour rendre la lecture plus facile, les citations de tous les participants aux entretiens sont en italiques et mises entre guillemets.

### 5.1 Analyse suite aux entretiens avec les infirmières

Le but des entretiens était de savoir si la PA est un sujet, un concept connu ou non des infirmières de terrain et si son application serait possible dans les milieux de soins. Les questions ont été formulées dans l'objectif de les amener à avoir une réflexion sur la PA malgré la méconnaissance du sujet.

#### 5.1.1 La pratique infirmière avancée : un sujet encore inconnu

Le premier constat démontre que les infirmières ne connaissent pas du tout la PA et n'en ont jamais entendu parler avant.

Leur représentation derrière cette expression de PA varie. Certaines n'ont pas du tout d'idée, une autre pense que c'est une formation plus évoluée, plus technique ou encore que c'est quelqu'un qui va enseigner, donner des conseils. La dernière spécule que la formation serait « *par rapport au fait que les infirmières doivent devenir plus indépendantes par rapport aux soins, aux diagnostics, à la prise en charge* ».

#### 5.1.2 La pratique infirmière avancée : un nouveau concept

Lors des entretiens, une lettre d'informations a été distribuée. Elle intégrait la définition de la pratique infirmière avancée et citait les points clés de l'infirmière en PA en lien avec le concept de la pratique avancée. Une question se base sur cette lettre : qu'est ce qui serait transposable entre les modalités de la PA et la réalité du terrain ? Les participantes ont eu de la peine à répondre à cette question malgré cela, quelques points émergent. Pour une

soignante ce sont « *le leadership, l'éducation et l'autonomie du patient. Mais en visant plus l'éducation car l'enseignement du patient c'est assez difficile en EMS parce qu'ils n'ont pas souvent l'envie. Les connaissances, les recherches ça serait aussi faisable (...)* ». Pour une autre ce qu'elle met en avant c'est qu' « *elles pourraient mettre des priorités sur des propositions de cours pour ses collègues, elles peuvent proposer des mises en place de soins, de traitements, de protocoles. (...) aussi s'organiser sur l'organisation de la semaine* », une autre « *trouve que tout peut se mettre en pratique sauf peut-être la recherche* » et une autre qui ajoute « *je pense qu'on peut presque tout transposer. (...) il faut qu'on nous laisse la possibilité de faire* ».

En essayant d'aller plus loin, elles n'ont pas réussi à donner des exemples illustrant comment elles pourraient intégrer ces compétences dans la réalité ou des thèmes de recherche qu'elles pourraient effectuer. Ni comment elles pourraient effectuer du leadership et dans quelles situations. Elles ont eu de la difficulté à répondre car ce concept leur est inconnu.

### **5.1.3 Tout un programme**

L'introduction et l'application de la PA au sein de la profession demande une grande réflexion de la part des employeurs mais aussi des employés. C'est sur l'avis des employées infirmières que se focalise cette partie. Pour une infirmière participant à l'entretien, qui n'a pas fait de formation post-grade « *je pense que ce sont les étudiantes (...) on va les informer donc si elles ont envie d'approfondir, elles le feront. Mais maintenant j'émets des doutes sur les anciennes infirmières.* ». Une seconde infirmière, responsable d'étage et ayant fait des formation post-grade, pour elle « *Je pense qu'il faut des textes par rapport à cela. (...) il faudrait bien légiférer les choses (...). Ça pourrait diminuer la charge de travail des médecins traitants* ». Pour une autre, l'introduction de la PA permettrait « *de pouvoir anticiper certaines choses que la personne âgée pourrait avoir* ». Pour une soignante « *(...) c'est dans un home où je pense que vous auriez le plus de possibilités de gestion.* » Pour une cinquième infirmière ce serait « *vraiment important d'avoir en tout cas dans chaque milieu, une personne (...) qui soit responsable d'étage, de service. (...) elle aurait une vision plus pointue, globale.* » Pour la dernière, ce qu'il faudrait faire en premier lieu est d'« *expliquer ce qu'est la pratique avancée, pour qu'on puisse quand vous arrivez dans les milieux qu'on sache de quoi vous parlez.* »

### **5.1.4 Autonomie rime avec réflexion**

Un autre point clé des entretiens et des concepts est l'autonomie de l'infirmière. La question est de savoir si la mise en route de cette PA augmenterait ou non l'autonomie des infirmières. Voici quelques réponses. Pour une infirmière « *On acquiert des*

connaissances de part notre expérience donc de l'autonomie aussi. Ce n'est pas forcément qu'avec une formation. » Pour une autre « On en a déjà beaucoup je trouve. Plus que par rapport dans les milieux hospitaliers mais ça nous en donnerait plus. Si on voit l'auscultation, si on peut approfondir un peu les recherches c'est sur que oui. Plus d'autonomie, de compréhension de la personne âgée. » Pour une jeune diplômée « C'est dans le fait d'agir le plus vite dans le sens d'améliorer certaines situations. (...) si on avait cette recherche peut être que je pourrais agir sans tout de suite appeler le médecin. » Pour une quatrième « Si il y a péjoration d'un résident qu'on puisse cibler la chose et puis se dire : qu'est ce qu'on met en place pour ça. » La suivante « On arrive pas toujours à avoir le médecin tout de suite donc avec la pratique avancée, on a quand même plus d'autonomie pour certains soins donc dans la globalité pour prendre des décisions et d'agir tout de suite. » La dernière infirmière illustre avec un exemple « Si on voit une personne qui n'est pas bien, ça fait un moment qu'elle a pas eu de prise de sang. (...) on pourrait faire la prise de sang nous même sans des téléphones, des papiers. »

### **5.1.5 Une alternative positive ?**

Toutes les infirmières ont trouvé des avantages à l'introduction de la PA dans les milieux de soins que ce soit pour le résident « le soin se fera peut être plus rapidement » ou encore « les bénéficiaires de soins nous connaissent. Ils ont plus de contact avec nous qu'avec les médecins. », elles parlent aussi « d'améliorer leur prise en charge » ou pour la famille « Si le patient est traité plus vite, la famille est aussi plus rassurée. », ou encore « ça profiterait aux familles. On serait plus apte à répondre à toutes leurs questions (...) » une infirmière parle même « de coaching pour les familles ». Ce qui ressort encore de cette question c'est que pour elles, la mise en place de la PA, permettrait « une diminution de la charge de travail pour les médecins traitants » ainsi que pour « soulager l'infirmier chef ». Toutes leurs réponses, leurs remarques mettent bien en avant un autre point essentiel de la PA : le patient et son entourage sont au centre de la prise en charge.

Avec ces réponses, l'intégration d'infirmières en pratique avancée profiterait non seulement au patient ainsi qu'à sa famille mais également aux médecins et à l'infirmier chef. Mais aucune infirmière n'a soulevé que la pratique infirmière avancée profiterait aussi à elles-mêmes.

Malgré tous les points positifs mis en avant, trois grands inconvénients ressortent par rapport à la PA. Le premier est que les infirmières en PA ne soient pas exploitées au maximum de leurs compétences, connaissances « Les personnes qui ont fait la formation en psycho-gériatrie, je trouve qu'elles sont très peu utilisées alors qu'on est en EMS. Donc il ne faudrait pas que ça soit comme ça et qu'on puisse l'utiliser ». Une infirmière

remarque qu'elles ont la chance de bénéficier d'infirmières spécialisées en psychogériatrie et que ces dernières ne sont pas exploitées au maximum de leurs compétences. Elle fait le rapprochement avec les infirmières en PA. Le second est que cette formation n'est pas encore légiférée, qu'il n'y ait pas de textes de lois « *A partir du moment qu'il y a un cadre légal (...) et que les médecins sont d'accord* » « *(...) que les choses soient claires autant pour les infirmières que pour les médecins et par les équipes interdisciplinaires* ». Le troisième est que les infirmières formées doivent être vraiment compétentes « *il faut vraiment que ce soit une formation poussée et que les infirmières soient au top. Parce que si on prend les décisions sans avertir le médecin et bien après c'est nous qui sommes responsables et c'est les résidents qui subissent les conséquences.* », une autre infirmière « *Parce que si on va agir et qu'on est pas sûre de nous (...) il peut y avoir des inconvénients par rapport à la prise en charge* ».

### **5.1.6 L'union fait la force**

La question sur la collaboration, en lien avec le concept d'interdisciplinarité, a eu un retour plus ou moins égal pour toutes les infirmières. Elles se rejoignent sur le fait qu'il y aurait une décharge de travail des médecins sans grande modification dans leur relation/collaboration ainsi que l'augmentation de la confiance des médecins envers les infirmières.

En lien avec le rôle infirmier et le rôle médical, il y avait une question posée sur la possibilité de déplacement des identités professionnelles entre médecins et infirmières en pratique avancée. La réponse la plus récurrente est « *ça dépend avec qui on travaille. Il y a des médecins qui ont un esprit disons plus large (...)* », « *par contre pour certains vaut mieux pas suggérer.* », « *On sait qu'il faut amener avec beaucoup de diplomatie une proposition pour ne pas qu'ils se sentent frustrés.* » Une infirmière déclare que « *chacun garderait son rôle (...) ça reste quand même le médecin qui a la décision finale* ». Une dernière pense « *qu'il y aurait certaines infirmières qui se prendraient un peu pour des médecins, ça c'est le risque* ».

## **5.2 Analyse suite aux entretiens avec les médecins traitants**

### **5.2.1 La pratique infirmière avancée : un sujet inconnu**

Les trois médecins rencontrés n'ont jamais entendu parler de la pratique infirmière avancée. Ils ne savent pas exactement en quoi cela consiste. Le premier médecin émet l'hypothèse que peut-être grâce à cette nouvelle pratique, il pourra déléguer certaines activités à l'infirmière, plus que ce qu'il fait déjà. Un autre pense plutôt qu'il y a un approfondissement au niveau de la clinique et des compétences théoriques plus pointues.

La méconnaissance du thème a rendu difficile les entretiens. C'est pour cette raison qu'une lettre d'information a été créée afin de définir la PA ainsi que les compétences acquises lors de la formation en PA. Lors des entretiens avec les médecins, la compétence ci-dessous a été abordée de manière plus approfondie.

*Dans leur domaine d'expertise, elles peuvent effectuer des actes de soins sous leur propre responsabilité. Elles sont en mesure d'effectuer des actes médicaux définis, de prescrire certains médicaments, des tests diagnostiques et de les interpréter pour autant qu'il existe des bases légales correspondantes.*

Cette compétence qui est l'une parmi d'autres, est celle qui intéresse le plus les médecins car les autres relèvent plus du rôle propre de l'infirmière. Mais ils sont conscients que l'infirmière en PA va acquérir d'autres compétences comme le signale un médecin « *Je pense qu'il n'y a pas que la collaboration, la délégation, il y a d'autres tâches que devra faire l'infirmière en pratique avancée, cela me concerne moins mais en tout cas dans la relation avec les médecins répondants agissant en EMS, oui ce serait une bonne chose.* »

### **5.2.2 Quels changements dans la prise en charge ?**

Les trois médecins s'accordent à dire qu'ils sont très sollicités, très souvent appelés par les infirmières de l'EMS alors que parfois, le problème pourrait être résolu sans leur aide. « *Nous recevons une quantité de fax impressionnant par semaine sur des situations très précises, sur des cas complexes mais des fois on a souvent des choses beaucoup plus simples qui ne nécessiteraient pas un médecin.* »

A l'EMS où il travaille, un médecin explique qu'il y a déjà une forme de délégation qui se fait grâce à des protocoles. Ces derniers sont effectués, discutés et validés entre les médecins traitants et l'infirmier chef. Les infirmières de l'EMS peuvent aller jusqu'au bout de ceux-ci avant de se référer au médecin si le problème n'est pas résolu. Ils sont révisés chaque année. Comme exemple, il cite les problèmes de troubles du transit, de constipation, où un protocole est mis en place pour administrer tel ou tel médicament suivant le patient. Il mentionne également les problèmes respiratoires, lorsqu'un patient tousse mais qu'il ne présente pas d'état fébrile et que son état général est conservé, l'infirmière pourra donner un sirop antitussif ou faire un aérosol de NaCl. Il en existe une dizaine qui comprend l'antalgie ou encore les infections urinaires. Et puis seulement si l'état se péjore, le médecin traitant interviendra. Pour leur mise en place, il faut faire confiance aux infirmières. « *Moi je pense que quand on connaît les gens, c'est différent. On a une confiance, on sait quelles sont les limites de certaines infirmières, et là il y a une relation de confiance qui s'installe.* »



Les changements dans la prise en charge sont difficiles à expliquer par les médecins. Les trois médecins parlent plutôt d'un soulagement que pourrait apporter les infirmières en PA. D'après un médecin, *« on va être amené probablement à déléguer un peu plus. Cela veut dire que ce genre de formation va pouvoir nous aider éventuellement dans ce sens là. »* Ou encore *« peut-être le cahier des charges à redéfinir à partir du moment où des gens avec cette formation-là sont au travail dans un EMS, on peut, nous médecins, en tout cas médecins répondant redéfinir certaines choses et déléguer certaines choses. »*

### **5.2.3 Une solution idéale pour les patients**

Une des relances de l'entretien était : A qui profiterait l'implantation de la PA en EMS ? Les trois médecins ont répondu en premier lieu pour le patient, le résident. Le médecin n'étant pas sur place, il y a un certain délai entre le temps où l'infirmière envoie le fax expliquant le problème et le temps de réponse. Un médecin explique *« si l'infirmière est proche du patient, elle peut non seulement se rendre compte de sa situation mais prendre sa décision dans certains domaines définis à l'avance. »* Le deuxième médecin pense à *« un suivi plus rapide si il y a quelqu'un sur place. »*

Par contre, en milieu hospitalier, les trois médecins ne peuvent pas trop se prononcer, car cela fait vingt ans qu'ils ne les côtoient plus et un *« ne se rend plus très bien compte comment fonctionne le monde infirmier hospitalier. »*

### **5.2.4 Une plus-value dans les situations stables et chroniques**

La réponse est positive pour les médecins. Les médecins généralistes sont très occupés alors un médecin cite *« qu'il apprécie l'existence des infirmières en diabétologie qui vont prendre le temps d'expliquer les choses, apprendre à effectuer des auto-contrôles de la glycémie, les problèmes d'alimentation, les surveillances des pieds. »* Un autre domaine qui prend du temps aux médecins est le traitement des plaies, des ulcères de jambes chez les personnes âgées. Ces deux domaines, pris en charge par des infirmières spécialisées, déchargent beaucoup les médecins traitants tout en travaillant en étroite collaboration. L'infirmière en PA a pour rôle également l'éducation et l'autonomie du patient afin qu'il puisse gérer sa maladie au mieux. Sa principale mission est d'avoir le patient et son entourage au centre. Une infirmière en PA pourrait alors effectuer des tâches préalablement discutées avec les médecins selon les besoins des résidents.

Les trois médecins seraient également favorables à l'introduction des infirmières en PA dans l'EMS. Mais vu qu'ils n'ont jamais travaillé avec ce genre d'infirmières, ils ont de la peine à s'imaginer comment cela fonctionnerait. Mais un médecin explique *« qu'avec une information adéquate, ça devrait aller. Bien expliquer à quoi cela correspond cette formation que vous proposez et les prestations que vous pouvez proposer, c'est ça qui*

*est important, d'en discuter évidemment. » Et même si « les médecins sont très susceptibles, cela va être ressenti comme une décharge et ça va fonctionner avec une collaboration sur le long terme. »*

### **5.2.5 Le système suisse dans 10-15 ans**

Les médecins espèrent qu'il y aura une revalorisation de la profession de médecine de premier recours, ce qui est sur la bonne voie selon eux. Certainement qu'il y aura un manque de médecins de famille dans les régions périphériques et en campagne. Selon un médecin, il faut *« 10-15 ans de toute façon pour renouveler les médecins. Actuellement, on est en pénurie. »* L'objectif serait de *« motiver assez d'étudiants pour embrasser cette carrière de médecins généralistes et on arrivera peut être à un moment donné au bout de cette pénurie. »* Le problème du manque de médecins va se poser probablement dans 5 ans où il faudra trouver des aides.

Le troisième médecin parle d'un projet qui est en création dans la vallée où il exerce. Un centre médical verrait le jour avec le Centre Médico-Social en annexe ainsi qu'un bâtiment paramédical comprenant des physiothérapeutes ainsi que des ergothérapeutes. Il y aurait également une pharmacie. Le médecin parle aussi d'intégrer des infirmières et même que les infirmières en PA auraient leur place dans ce genre de centre. *« Je pense que c'est aussi plus propice pour faire une collaboration plus intense avec les infirmières »*. En demandant en quoi les infirmières en PA pourraient être intégrées dans le centre médical, il a eu de la peine à répondre, à imaginer mais peut-être que *« les infirmières vont prendre en charge des domaines qui sont maintenant encore du domaine du médecin, comme ces exemples de diabétologie, les ulcères, ça aurait pu être dans le domaines des troubles cognitifs, au niveau de l'antalgie. »*

## **5.3 Analyse suite à l'entretien avec l'infirmier chef**

### **5.3.1 La pratique infirmière avancée : un sujet peu connu**

L'infirmier chef interrogé a déjà entendu parler de la PA *« avec mes contacts que j'ai avec la HES, car je donne encore des cours à l'HES. »*. Mais n'a pas reçu d'information autre que ce qu'il a entendu. Pour lui, cela correspond *« aux capacités d'autonomie de l'infirmière dans la prise en charge des personnes. »* Mettre en place des mesures qui sont propres au rôle de l'infirmière et d'entreprendre des démarches pour diminuer les effets ou les conséquences que pourraient avoir un problème pathologique.

A travers cet entretien, plusieurs points clefs de la pratique infirmière avancée ont pu être abordés. Tout d'abord la capacité d'effectuer du leadership, d'acquérir des compétences en matière de recherche, puis d'effectuer des échanges autour de dilemmes éthiques.

Mais la majorité de l'entretien s'est déroulé autour de la possibilité d'effectuer des soins sous la propre responsabilité de l'infirmière en pratique avancée. Elles sont en mesure d'effectuer des actes médicaux définis, de prescrire certains médicaments, des tests diagnostiques et de les interpréter pour autant qu'il existe des bases légales correspondantes.

### **5.3.2 Une nécessité dans les EMS**

L'infirmier chef est très favorable quant à l'introduction d'infirmières en pratique avancée dans son établissement pour *« donner en tout cas beaucoup plus de compétences à l'infirmière. »* Il le voit car les médecins ne sont pas sur place et possèdent un cabinet où souvent il y a *« des difficultés dans des situations de devoir se déplacer. »* Il remarque que *« plus les infirmières sont formées et compétentes pour agir dans certaines situations, plus vite on a des résultats et on a pas besoin spécifiquement d'être toujours dans l'attente et puis d'avoir après des conséquences ».*

L'infirmier chef explique également, comme mentionné par les médecins, l'existence de protocoles qui donnent l'aval pour commencer la démarche *sans « outrepasser nos responsabilités en délégation. »*. Pour lui, une infirmière en PA peut déjà entreprendre des démarches par exemple lors d'un état fébrile pour effectuer des hémocultures ou de donner un antipyrétique ou encore poser une perfusion d'entretien lorsqu'une personne se déshydrate.

Il trouve également que l'introduction de ces infirmières modifierait le rôle qu'il occupe au sein de l'EMS. Car actuellement, il a l'impression de *« jouer ce rôle au niveau d'expert où je vais sur le terrain, j'analyse des situations (...) »* Pour lui, cela le déchargerait énormément car les infirmières pourraient se référer directement à l'infirmière en pratique avancée au lieu de s'adresser à lui. L'infirmier chef pourrait lui confier certaines tâches qu'il effectue au quotidien.

Dans les autres milieux de soins, l'infirmier chef voit bien ce genre d'infirmières dans la santé publique où elles sont souvent seules avec une certaine autonomie, ou aussi dans les services de gériatrie en milieu hospitalier. Mais ce n'est pas une priorité car *« il y a toujours des personnes qui sont sur place. »* L'intégration dans un hôpital se ferait plus difficilement mais il y aurait une réflexion à effectuer sur ce que les médecins sont d'accord de déléguer faire aux infirmières en pratique avancée.

Il les verrait également dans des centres de consultations ou des centres d'accueils pour les personnes qui ont des troubles psychiatriques. Il pense notamment à la fondation Domus. D'après ses propos, il y aurait un besoin d'intégrer des infirmières en PA dans ces deux domaines plus spécifiquement. Son témoignage rejoint le concept de la PA où

est dit que la formation de PA comprend des cours à choix axés sur la personne âgée ou plutôt sur la psychiatrie, plus particulièrement sur la santé mentale.

### **5.3.3 Facilités et difficultés d'implantation**

Celui-ci pense que l'implantation d'infirmières en PA ne serait pas problématique. En effet, les infirmières seraient favorables à intégrer ces nouvelles professionnelles et mêmes que certaines seraient motivées à effectuer la formation pour se mettre en avant. En comparant ses réponses avec celles des infirmières, trois d'entre elles pourraient être intéressées dans un premier temps en leur posant la question. Les infirmières seraient intéressées car il se rend compte *« qu'elles manquent certaines fois de compétences dans l'approche de la personne âgée et dans l'analyse de certaines situations de crise. »*

La principale difficulté d'implantation des infirmières en pratique avancée serait d'après lui au niveau médical. Car il faut *« déterminer la barrière jusqu'ou on peut aller et dans quelle mesure. »* Car parfois, l'infirmier chef se permet de prendre des initiatives mais le médecin n'est pas du même point de vue et prend des autres décisions. Il y a une mauvaise compréhension qui se passe dans ce genre de situations. Comme cité dans la problématique, selon une étude, l'intégration des infirmières en pratique avancée ne serait pas acceptée au niveau médical. Les raisons citées sont *« un chevauchement potentiel dans le champ de la pratique et de la perte d'activités, le degré d'autonomie et l'indépendance des infirmières en pratique avancée, les problèmes de responsabilité juridique en cas de faute professionnelle en vertu des dispositions d'équipe et les préoccupations concernant les compétences et l'expertise des infirmières en pratique avancée »*. Cependant, dans l'analyse des médecins effectuée auparavant, il est clair qu'eux seraient favorables à l'introduction d'infirmières en pratique avancée pour autant que le cahier des charges soit défini clairement ainsi que la formation bien expliquée. De plus, le médecin a également parlé de confiance envers les infirmières car il travaille avec elles depuis des années. Dans un autre contexte, les médecins pourraient tout à fait se poser les mêmes questions que dans l'étude.

### **5.3.4 Mise en place des compétences de l'IPA**

La compétence du leadership de l'infirmière en pratique avancée est évoquée par l'infirmier chef. Il cite par exemple *« des situations qui prennent très vite de l'ampleur, complexité psychiatrique avec décompensation et autre. »* Il lui confierait la gestion de ce genre de situations avec l'équipe ou d'effectuer par exemple un débriefing. Elle pourrait également être disponible pour parler avec les infirmières qui en auraient besoin. Le rôle de leadership se manifeste également par *« aider les équipes de soins à développer la réflexion autour des situations de soins et à choisir les soins optimaux pour un patient*

donné ». L'infirmier chef pourrait alors avoir un retour rapide et clair de la part de cette infirmière avec une efficacité immédiate. Il signale également que « *les soignants sont beaucoup dans l'émotivité où c'est des situations lourdes ou qui perturbent. Ou alors on reste beaucoup dans le discours mais peu dans l'acte.* » Les situations jugées pénibles par l'équipe pourraient être discutées afin de trouver la meilleure solution possible pour le résident.

La recherche est également une compétence que l'infirmière en pratique avancée devra acquérir. L'infirmier chef voit cette compétence très utile surtout sur la médication de la personne âgée, la quantité de médicaments administrée, l'utilisation de certains traitements ou encore les effets néfastes de ces derniers. Il cite également les conséquences des chutes, ou encore les avantages et les désavantages de l'hydratation. Effectuer des recherches sur un thème demandé serait profitable à l'institution afin de pouvoir mettre en place des actions pour améliorer la qualité des soins.

L'infirmier chef parle également des problèmes éthiques qui pourraient se poser au sein de l'institution. « *Qu'est-ce qu'on entend par fin de vie, qu'est-ce qu'on entend par soins de confort.* » Au niveau éthique, les infirmières en PA « facilitent les échanges autour de questions éthiques en utilisant des modèles basés sur des principes éthiques ». A travers l'entretien, plusieurs compétences ont pu être abordées et ce qui en ressort est la nécessité d'intégrer les infirmières en PA dans l'institution.

### **5.3.5 En avant dans l'intégration**

D'après l'infirmier chef, la direction accepterait sans aucun problème d'intégrer des infirmières en pratique avancée. L'argument positif à cette introduction viendrait de la pénurie de médecins, surtout dans les vallées. Il trouve « *qu'on a la difficulté à les faire venir sur place pour consulter.* » La prise en charge serait plus efficace et plus pertinente pour améliorer le suivi des résidents. L'infirmier chef serait tout à fait favorable à former une à deux personnes sur les deux sites dont il est l'infirmier chef.

Lorsque la question a été posée : Dans combien de temps pensez-vous voir arriver les premières infirmières en pratique avancée ? L'infirmier chef parle d'un délai assez court d'environ trois ans minimum. « *Si on compte deux ans de formation, plus le temps qu'on se décide, je pense trois ans.* » Il faut attendre que la formation se mette en place. De plus, aucune base légale n'existe en Suisse actuellement. « Il s'agit à l'heure actuelle de délégation de tâches médicales qui sont le fruit d'un accord individuel entre le médecin répondant et l'IPA » (Roulin, Borrero & Iori, 2014, p.71). Il serait important qu'un cadre législatif clarifie les champs d'activités d'une infirmière en pratique avancée afin que la collaboration fonctionne entre les médecins et les infirmières en PA.

Pour l'infirmier chef, le thème de pratique infirmière avancée est de plus en plus d'actualité. « *On parle beaucoup d'infirmières réflexives, d'infirmières qui deviennent autonomes et responsabilisées au niveau du rôle propre mais ça tarde et ça met du temps à se mettre en place.* ». D'après lui, le travail le plus important à faire serait entre le corps médical et le corps infirmier. En effet, il y a trop de barrières et trop de retenue. Il pense « *que les infirmières en pratique avancée c'est très bien mais qu'au niveau médical, il faudra qu'ils le comprennent et l'acceptent.* » Pourtant, à travers les entretiens des médecins, il ressort que tous étaient favorables à l'introduction d'infirmières en pratique avancée. L'infirmier chef cite encore l'exemple du diagnostic infirmier qui a de la peine à se faire une place car « *les médecins ont l'impression qu'on leur vole leur diagnostic.* ».

## 6. Synthèse

La synthèse permet de voir si les objectifs de recherche ont été atteints et de pouvoir répondre aux questions de recherches individuelles et communes ainsi qu'à l'hypothèse.

### **Identifier les connaissances des soignants sur la PA**

Les infirmières ainsi que les médecins concernés ne connaissaient pas du tout la PA et n'en avait jamais entendu parler. Leurs représentations restent très vagues. En anticipation de ce manque de connaissance, une lettre d'informations leurs a été distribuée durant l'entretien. Force est de constater que leurs connaissances étaient peu développées mais que suite à cette lettre, ils ont pu répondre aux questions.

L'infirmier chef a déjà entendu parlé de la PA. Il a pu exploiter à travers les entretiens quelques compétences clés de l'infirmière en PA comme la recherche, la prise de décisions éthiques, le leadership, etc.

### **Identifier le point de vue des infirmières sur la PA ainsi que les avantages et les inconvénients**

Les infirmières s'accordent à dire que l'introduction de la PA serait un réel avantage non seulement pour leur pratique professionnelle quant au développement de leurs compétences infirmières mais aussi pour les médecins de l'établissement, l'infirmier chef ainsi que pour les patients et leur famille. Elles mettent en avant le gain de temps pour la prise en charge car il n'y aurait plus besoin d'appeler le médecin tout de suite pour mettre en place un traitement ou un test diagnostic. Elles pourraient agir plus rapidement. Les familles seraient aussi rassurées de voir des actions plus instantanées et auraient des réponses détaillées et approfondies données par l'infirmière en PA.

Elles remarquent aussi l'intérêt d'une infirmière en PA en tant que leader d'équipe, personne de référence, sur qui elles pourraient compter et demander de l'aide, des conseils et ainsi décharger l'infirmier chef qui joue ce rôle au sein de l'équipe.

Elles conviennent aussi de certains points négatifs sur l'introduction de la PA tel que le manque d'un cadre légal ou encore la non exploitation des connaissances, compétences de l'infirmière en PA. Ce qui ressort aussi, c'est que pour une bonne introduction de la PA, il faut que les médecins soient d'accord et qu'une collaboration interdisciplinaire soit toujours présente. Et surtout que l'infirmière en PA « ne se prenne pas » pour un médecin en outrepassant ses droits.

### **Identifier le point de vue des médecins sur la PA**

Au niveau de la prise en charge des patients en EMS, les trois médecins s'accordent à dire qu'ils sont très sollicités par les infirmières. L'arrivée d'infirmières en PA profiterait tout d'abord aux patients.

Le point de vue des médecins au niveau de l'introduction d'infirmière en PA semble positif. Ils seraient prêts à déléguer plus de soins, plus que ce qu'ils font aujourd'hui avec les protocoles. Il faut que les choses soient bien définies à l'avance et que le cahier des charges soit clairement établi. Cependant, l'EMS compte actuellement six médecins traitants et seulement trois médecins ont répondu favorablement à notre requête. Il est difficile de s'imaginer si les trois autres médecins étaient du même avis que leurs collègues. De plus, les médecins ont parlé de confiance qui s'est installée entre eux et les infirmières. En comparaison avec les entretiens effectués avec les infirmières, elles ont également répondu que la confiance était un point important pour instaurer des infirmières en PA.

### **Identifier le point de vue de l'infirmier chef sur la PA**

L'infirmier chef est favorable à l'introduction de la pratique infirmière dans les milieux de soins et plus particulièrement dans son EMS. Il pense qu'il aurait facilement l'aval de la direction pour pouvoir introduire ces nouvelles infirmières pour augmenter la qualité des soins. Il imagine déjà l'introduction d'infirmière en PA d'ici trois ans dans son établissement. Selon lui, les infirmières seraient motivées à se former car elles manquent parfois de ressources. En revanche, il suppose que ce serait au niveau des médecins qu'il y aurait une difficulté d'implanter la PA.

### **Définir les modalités du rôle de l'infirmière en PA afin de savoir ce qui est transposable sur le terrain d'après les participants de l'étude**

Grâce à la compétence de la recherche sur la fin de vie ou sur ce que sont les soins de confort, on débouche sur une nouvelle compétence de l'infirmière en PA dans la prise de décisions éthiques. Grâce à ses recherches, elle peut transposer ce qui résulte des articles scientifiques pour l'appliquer dans la pratique. Mentionné dans le concept de la PA, la compétence « Mettre à contribution théories, preuves scientifiques et méthodes rigoureuses pour réfléchir les pratiques de soins et prendre des décisions éclairées » serait alors utile au sein de l'EMS.

L'infirmier chef évoque également la gestion de crise au niveau de l'équipe. Il souhaiterait une personne capable de gérer au niveau de l'équipe lors de situations complexes et effectuer des débriefings. La compétence du leadership « traite les situations de conflit



immédiatement et de manière créative, en tirant parti des solutions novatrices potentielles » pourrait être exercée dans ce genre de situations.

Il est d'avis que les infirmières en PA peuvent encore augmenter le niveau de qualité des soins au niveau de l'analyse ou de la pertinence des situations. Elles seraient pragmatiques et efficaces sur le terrain où les infirmières, d'après lui, sont plutôt dans l'émotionnel et dans le discours mais peu dans les actes. L'infirmière en PA pourrait alors trouver des solutions créatives pour améliorer la prise en charge de situations complexes. Cela répondrait alors à la compétence « Amorcer les changements nécessaires à l'amélioration des prestations de soins et au fonctionnement des équipes de soins ».

Au niveau des infirmières participantes à l'étude, les compétences transposables ressorties sont le leadership et l'organisation, l'éducation et l'autonomie du patient ou encore l'introduction des mises en place de soins, de traitements et de protocoles.

Avec l'introduction d'infirmières en PA, les effets apportés seront bénéfiques autant sur l'équipe que sur les résidents et leur famille. Une infirmière mentionne que les médecins ne sont pas sur place et qu'elle serait rassurée d'avoir une personne de référence en cas de problème. L'infirmière en PA pourrait être une personne ressource au travers de ses recherches et de ses compétences spécialisées.

En lien avec le droit d'effectuer des actes médicaux définis ainsi que de prescrire certains médicaments et tests diagnostiques, elles mettent en avant le gain de temps pour le bénéficiaire de soins en cas de problème ou d'une péjoration de son état.

Cependant, elles ont eu de la peine à s'imaginer comment une infirmière en PA pourrait agir au sein de l'EMS.

### **Hypothèse**

Pour répondre à l'hypothèse, il y a besoin d'IPA en Suisse dû à un vieillissement de la population et une augmentation des maladies chroniques afin de palier à la future pénurie de médecins, voici différents éléments pour y corroborer.

D'après les recherches, les infirmières en pratique avancée ne vont pas remplacer les médecins. Cependant, elles vont pouvoir les décharger. En effet, ceux-ci ont déclaré à travers les entretiens qu'ils ont besoin d'aide et qu'ils auront besoin de déléguer plus de soins à l'avenir. L'introduction de la PA pourrait apporter « une contribution spécifique de la profession infirmière permettant à la population de conserver un accès à des soins de qualité et en toute sécurité » (Debout, 2012, p.14).

Dans 10-15 ans, les médecins espèrent qu'il y aura une revalorisation des généralistes et que les infirmières prendront en charge des domaines qui sont aujourd'hui de l'ordre médical en collaboration avec les médecins.

A travers les entretiens avec les différents rôles professionnels, le besoin d'introduire des infirmières en PA se fait ressentir. Le vieillissement de la population et une augmentation des maladies chroniques sont confirmés par de nombreux articles scientifiques. Selon l'office fédéral de la statistique, on compte en Valais 14'099 personnes âgées de 80 ans et plus. En 2030, ce chiffre aura doublé et passera à 28'611 octogénaires et plus (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html>). En Suisse, des discussions se concentrent sur « l'extension de la responsabilité et des compétences du personnel soignant » (Mahrer-Imhof, Eicher, Frauenfelder, Oulevey-Bachmann & Ulrich, 2012, p.11). Cependant, il y a des oppositions à l'attribution de plus de responsabilités.

Selon une étude effectuée en Suisse Romande sur le besoin d'intégrer les infirmière en PA, les résultats démontrent que « le programme répond actuellement bien aux attentes de la pratique infirmière avancée en Romandie » (Morin, Ramelet & Shaha, 2013, p.57) proposé actuellement par l'UNIL en collaboration avec l'HES-SO.

La votation du 18 mai 2014 met en avant une pénurie de médecins de famille et de pédiatres. Selon les enquêtes réalisées « environ 75% des médecins de familles exerçant actuellement partiront à la retraite d'ici 2021. Autrement dit, il faudra donc leur trouver environ 4'700 successeurs pour conserver le statut quo. Or la relève est déjà insuffisante à l'heure actuelle » (Comité de campagne « Médecins de famille Suisse », 2014). Cette votation a été acceptée par le peuple suisse. Cela illustre que la population se rend compte du manque de médecins de famille et que des nouveaux rôles professionnels doivent émerger. Cela permettrait de faciliter l'introduction de la PA dans la société.

A travers ces différentes constatations, notre hypothèse est correcte. Il y a bien une augmentation des maladies chroniques et un vieillissement de la population accompagnant une pénurie de médecins. Mais est-ce que les infirmières en PA sont les professionnelles adéquates pour pallier à ce problème ?

## 7. Discussion

### 7.1 *Réflexion*

Les infirmières pensent que les services prioritaires pour l'implantation de la PA seraient les EMS ainsi que les CMS. Mais d'après l'article paru dans le magazine de l'ASI, sur les quatre cent infirmières diplômées en PA à la fin de l'année 2013, en Suisse,

51% de ces infirmières occupent un poste d'IPA et 69% sont employées dans des institutions de soins. Il est intéressant de relever que la majorité des IPA sont employées dans des hôpitaux de soins somatiques et 27% dans le domaine de l'oncologie. Par contre, seules 3% des IPA interrogées sont actives dans les soins à domicile, alors que c'est un secteur de soins en pleine expansion. (Roulin, Borrero & Iori, 2014, p.70-71)

Comme cité ci-dessus, seules 51% des diplômées occupent un poste d'IPA, ce qui confirme un des points négatifs mis en avant par une infirmière sur le fait que les compétences de l'infirmière en PA ne soient pas exploitées et qu'elle ne représente pas une ressource pour l'institution. De plus, toujours selon l'article, aucune infirmière en PA n'a commencé à travailler au sein d'un EMS. Cependant, la formation en pratique avancée suppose « un élargissement des compétences et le développement d'habiletés dans un domaine spécifique des soins infirmiers tel que les soins aux personnes âgées » (Roulin, Borrero & Iori, 2014, p.68).

A l'avenir, un médecin déclare qu'il est bien conscient qu'il devra déléguer de plus en plus de soins dus à la pénurie de médecins qui s'annonce surtout dans les régions périphériques et en campagne. Nous avons déjà démontré à travers différents articles la pénurie de médecins qui guettent à l'avenir. Un canton comme le Valais est divisé en plusieurs vallées reculées. Un exemple comme dans la vallée de Conche où il ne reste que quatre médecins (Balavoine, 2011). Cependant, afin de maintenir l'offre en soins, les rôles des différents professionnels devront évoluer. « La redéfinition des domaines de compétences dévolus aux professions de santé, notamment entre professions médicales et non médicales, est souvent perçue comme une stratégie permettant aux pouvoirs publics de sortir de cette impasse » (Debout, 2012, p.14). Ou encore

La mise en place de nouveaux modèles de soins n'exige pas seulement l'acquisition de nouvelles compétences, mais aussi une nouvelle distribution des tâches et répartition du travail dans l'intérêt d'une meilleure prise en charge des patients. Pour y parvenir, il faut réévaluer la composition des équipes interdisciplinaires. Ces équipes devraient se distinguer par une

répartition optimale des compétences et un partage des responsabilités dans l'intérêt d'un processus efficace et de bons résultats. (Giger & De Geest, 2008, p. 1842)

D'un côté, il faudrait que la formation de médecin généraliste devienne plus attrayante et que de l'autre, les professions de la santé, telles que les infirmières, doivent évoluer. Ces différents points permettraient d'équilibrer le maintien de l'offre en soins de qualité pour tous et plus spécifiquement pour les personnes âgées souffrant de maladies chroniques, qui seront plus nombreux à l'avenir.

« Des soins de qualité auront en outre des répercussions positives sur l'évolution des coûts dans le secteur de la santé » grâce à une diminution « des risques de complications après un traitement médical et d'éviter ainsi de coûteux traitements complémentaires » (Chancellerie fédérale, 2014, p.7).

## **7.2 Validité interne**

Cette section permet d'évaluer la validité du processus de recherche en reprenant chaque point essentiel du travail.

### **7.2.1 Choix du thème**

En premier lieu, le thème est lié à la discipline infirmière, à la pratique infirmière sur le terrain ou encore aux médecins. La pratique infirmière avancée est peu exploitée et nouvelle en Suisse, ce qui a motivé notre choix. L'ensemble des participants de l'étude a trouvé intéressant d'aborder ce sujet qu'eux-mêmes ne connaissaient pas. En ce qui concerne la question de départ, elle est réaliste et en lien avec le thème du travail. Cette question nous a permis d'amorcer notre problématique.

### **7.2.2 Problématique**

La problématique a été construite autour d'articles récents. Elle a été élaborée afin d'aboutir à des questions et objectifs de recherches ainsi qu'à une hypothèse. Elle reflète la situation actuelle en Suisse sur la pénurie de médecins généralistes, l'augmentation du vieillissement démographique et des maladies chroniques ainsi que l'évolution des soins et du rôle infirmier.

### **7.2.3 Cadre conceptuel**

Le cadre conceptuel n'a pas été simple à élaborer afin de définir les concepts. Il a fallu repérer, lire des articles en rapport avec le thème. Une fois plusieurs concepts identifiés, il était nécessaire de limiter les choix afin de mieux cibler notre sujet. Quatre concepts sont apparus comme importants pour la suite de notre projet : le rôle infirmier avec la

responsabilité et l'autonomie, le rôle médical, l'interdisciplinarité et enfin la pratique infirmière avancée.

Le concept sur la PA est le point central du cadre. Pour sa compréhension, une définition et une description claires ont été étudiées pour la construction de ce travail. Pour le rôle médical, les articles étaient restreints étant donné le manque de connaissances dans ce domaine de recherche. Malgré tout, il a été possible de recueillir des données suffisantes et pertinentes pour l'élaboration de ce concept. Quant aux autres concepts, ils sont plus communs et connus, ce qui a facilité les recherches. Il a quand même fallu discerner ce qui était intéressant pour notre sujet.

#### **7.2.4 Méthode**

La méthode utilisée pour ce travail se base sur les cours de méthodologie reçus au sein de la HES-SO ainsi que le livre de méthodologie « Méthode de recherche en sciences infirmières » de Loiselle et Profetto-McGrath (2007). Des travaux de Bachelor ont également été une source pour structurer notre travail.

Lors de la recherche, nous avons procédé avec des entretiens semi-directifs et des grilles d'entretien pour les infirmières, l'infirmier chef et les médecins afin d'avoir une conduite à tenir tout le long des entretiens. Les participants à l'étude ont pu donner des réponses ouvertes et larges. Les critères d'admissibilité ont permis de sélectionner les professionnels de la santé.

Étant donné que le thème est encore peu exploité, cela a permis de poser des questions élargies sur la pratique avancée et pas seulement sur une compétence en particulier.

Les entretiens se sont déroulés dans un délai restreint afin que les infirmières n'échangent pas entre elles sur les questions posées. Pour les médecins, ils n'ont pas eu l'occasion de se parler et les entretiens ont été effectués selon leur disponibilité. Seul l'infirmier chef était au courant du thème et ne devait pas le divulguer aux participantes de l'étude. Les entretiens ont été retranscrits dans leur intégralité et de manière fidèle, en gardant l'anonymat de chacun.

Lors de la retranscription des entretiens, nous nous sommes rendus compte que dans certains cas, une reformulation ou un approfondissement aurait été nécessaire.

#### **7.2.5 Analyse**

Le fait de retranscrire dans leur intégralité tous les entretiens a contribué à l'élaboration de l'analyse. Ensuite, pour chaque entretien et quasiment toutes les questions, les mots-clés et les points forts ont été mis en avant afin de les faire ressortir.

Des liens entre les propos recueillis et les concepts ont été établis ce qui a permis de présenter les résultats de notre étude ainsi que les réponses à nos questions. Ces dernières ont été développées ensuite dans la synthèse.

### **7.2.6 Synthèse**

La synthèse permet de confirmer ou infirmer les questions et objectifs de recherche ainsi que l'hypothèse. Elle a permis de faire ressortir les idées principales de ce travail. Etant donné que nous avons trois grilles d'entretien, nous avons introduit dans ce chapitre les comparaisons qu'on a pu observer entre les participants de l'étude. C'est pour cette raison qu'il n'apparaît pas d'analyse comparative.

## **7.3 Validité externe**

La validité externe « a trait à la possibilité de généraliser les résultats de recherches et d'appliquer ces résultats à d'autres contextes ou échantillons » (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007, p.206).

### **7.3.1 Transférabilité des données**

Les résultats sont transférables à d'autres contextes de soins. Les infirmières ne connaissent pas la pratique infirmière avancée au niveau hospitalier comme constaté lors de nos formations pratiques lorsque nous leur avons fait part de notre thème. Ensuite, les compétences citées pour les infirmières et l'infirmier chef participants à l'étude sont transférables dans la réalité du terrain autant au niveau intra qu'extrahospitalier.

### **7.3.2 Saturation des données**

Les six entretiens infirmières ont fait ressortir des similitudes et des différences entre elles, ce qui a permis d'obtenir assez de données afin de répondre à nos objectifs de recherche. Concernant les médecins, seul trois sur six ont répondu favorablement à notre demande. Cependant, les réponses ont été complètes et pertinentes ce qui n'a pas posé de problème pour obtenir des résultats concrets. Enfin, nous avons trouvé utile de connaître l'avis de l'infirmier chef. Le seuil de saturation des données n'est donc pas atteint.

## 8. Conclusion

### 8.1 Bilan des objectifs d'apprentissage

Grâce à cette recherche, nous avons prévu d'atteindre les objectifs d'apprentissage suivants:

- Etre capables de réaliser une recherche empirique, en partenariat et en respectant les différentes étapes du processus,

En réalisant cette étude, nous avons dû prendre connaissance et respecter la procédure méthodologique afin de mener à terme ce travail. Les objectifs de recherche ont été établis selon la taxonomie de Bloom. L'objectif de travailler en partenariat est atteint.

A travers les recherches sur la pratique avancée, nous avons construit la problématique ainsi que le cadre conceptuel en nous basant sur des études actuelles.

- Devenir des praticiennes réflexives en analysant les données récoltées durant les entretiens afin de pouvoir répondre à la question de recherche.

A la suite de l'analyse des entretiens, nous avons pu établir des liens entre les propos recueillis et le cadre conceptuel. Nous avons pu analyser les différents entretiens et mettre en avant les résultats afin de pouvoir répondre aux objectifs de recherche, hypothèse et questions de recherche. Une réflexion s'est faite tout au long du processus afin qu'il soit pertinent, concret en lien avec notre thème et la réalité du terrain.

- De développer nos connaissances de la pratique infirmière avancée, en décrivant ses principes de base.

Un concept a été rédigé sur la pratique infirmière avancée afin d'identifier et d'intégrer les connaissances pour effectuer les entretiens. Nous avons recherché le cadre de référence du Conseil International des Infirmières (CII) ainsi que les modalités afin d'obtenir le titre d'infirmière en PA. Nous avons focalisé nos recherches d'abord sur le plan international puis sur la Suisse et enfin en Valais. Nous sommes capables d'expliquer à quoi correspond la PA.

- Etre capables, à la fin de l'étude, d'effectuer une auto-évaluation critique, objective et pertinente.

Tout au long du travail, nous avons pris en compte les critiques positives et négatives pour l'élaboration du travail. Nous avons dû parfois nous remettre en question. Au niveau des entretiens, nous n'avons pas porté de jugements ni fait de fausses interprétations

quant aux propos recueillis. Nous sommes restées fidèles aux propos des différents participants à l'étude.

## **8.2 Difficultés rencontrées**

La première difficulté rencontrée était de trouver le sujet de notre travail. En effet, nous avons un autre thème qui a débouché, ensuite, sur la pratique infirmière avancée. Nous avons remarqué qu'il existait de nombreux articles scientifiques sur la PA à l'étranger mais que le thème était peu développé en Suisse.

Une autre difficulté rencontrée était le fait que quasiment aucun des participants à l'étude ne connaissait la pratique infirmière avancée. Bien qu'on l'avait prévu et anticipé cette donnée, cela a néanmoins été difficile, surtout pour les infirmières, de répondre aux questions. Cela a été confirmé par leurs dires à la fin des entretiens.

Le fait de devoir effectuer trois grilles d'entretien a été une source de difficulté supplémentaire. En effet, nous avons eu de la peine à formuler des questions différentes selon les différents profils professionnels. A travers les questions, il ne fallait pas influencer la réponse des participants ce qui n'a pas été systématiquement le cas.

Tout au long du travail, nous avons dû réfléchir et exercer la retranscription de nos propos oraux en écriture scientifique. Ce fut une première expérience plutôt difficile.

## **8.3 Facilités rencontrées**

Tout au long du travail, nous avons été complémentaires ce qui a permis d'établir une bonne ambiance de travail. Nous avons pris en compte les remarques de chacune afin que nous soyons toutes les deux satisfaites du travail accompli.

Le bon contact avec les participants de l'étude, tant au niveau des infirmières, de l'infirmier chef ainsi que des médecins, a permis de faciliter l'échange et ainsi de pouvoir utiliser les propos recueillis.

Un contact régulier avec notre directrice de TB a permis d'avancer de manière régulière. En effet, elle a pu valider les différentes parties avant d'aller plus loin dans notre travail.

Le déroulement des entretiens et l'élaboration de l'analyse ont été les points les plus intéressants à développer ce qui nous a remotivé pour effectuer la suite de notre travail.

## **8.4 Propositions pour la pratique**

Au fil de la construction du travail, nous avons remarqué que de nouveaux articles sont parus sur le sujet, plus particulièrement en Suisse dont une étude parue en décembre 2013 sur la vision suisse romande de la pratique infirmière avancée. L'ASI a également publié un article sur la pratique avancée dans son journal mensuel au mois d'avril 2014.



Cela démontre que la PA se développe et qu'elle devient de plus en plus connue et qu'il y a un réel besoin d'intégrer ces infirmières au sein des institutions. Un article écrit par l'Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI), a interrogé un infirmier en pratique avancée qui travaille dans le domaine de l'oncologie au CHUV. Malgré tout, « il n'a pas une position hiérarchique, mais en utilisant le leadership, il collabore étroitement avec les équipes médicales et infirmières afin d'assumer le rôle d'agent de changement au niveau des soins oncologiques » (Association Suisse pour les sciences infirmières, s.d, p.2).

Une proposition pour la pratique serait donc d'effectuer des séances d'informations pour les professionnels de la santé sur la PA.

Une autre recommandation pour la pratique qui pourrait être faite serait d'intégrer des infirmières en PA dans des centres de consultation comme un médecin l'a déclaré à travers les entretiens. En effet,

Il faudra en outre que les nouveaux modèles tels que les cabinets de groupes et les centres de santé se développent, car ils facilitent la collaboration entre les professionnels de la santé. S'il existe de tels modèles et que les professionnels de la santé travaillent davantage en réseau, les patients seront soignés de manière optimale à l'avenir également. (Chancellerie fédérale, 2014, p.7)

Comme mentionné dans la citation au-dessus, les besoins changent, la collaboration entre les différents professionnels de la santé doit évoluer pour répondre aux attentes de la population.

La présence des preuves scientifiques internationales croissantes démontrent qu'une formation infirmière avancée, une collaboration interprofessionnelle infirmière-médecin accrue et une meilleure accessibilité, permettent aux infirmières de développer des partenariats cliniques novateurs allant au-delà des collaborations actuelles axées sur la délégation médicale dans des contextes singuliers. (Morin, Ramelet & Shaha, 2013, p.50)

## **8.5 Ouverture**

La pratique avancée étant un sujet peu développé en Suisse, il serait intéressant d'effectuer d'autres recherches empiriques en milieu hospitalier ou encore dans les soins à domicile afin de connaître les conditions pour engager une infirmière en PA ainsi que le genre de poste qu'elle pourrait occuper.

Etant donné qu'il existe déjà des infirmières en PA sur le terrain, il serait également intéressant de les interroger afin de savoir comment elles exercent leur profession au sein de leur institution. Quelles compétences apprises mettent-elles en pratique ? Comment sont-elles acceptées par le corps médical ? Quelle est sa position hiérarchique et comment intervient-elle auprès des infirmières ?

Au niveau des autorités fédérales, une initiative parlementaire demande que « certaines prestations infirmières doivent pouvoir être fournies par les infirmiers et infirmières sous leur responsabilité propre et sans passer par une ordonnance médicale » (Trempe, 2014, p. 10) et que cela soit inscrit dans la LAMal. Cependant, il n'est pas question de remplacer les médecins. Au contraire, ils « seraient déchargés de certaines tâches tout en ayant la certitude d'avoir pour partenaires des professionnels fiables et compétents, qui connaissent bien les résidents et le contexte de l'EMS » (Trempe, 2014, p.10). Tous ces développements au niveau politique ainsi que ceux de l'ASI rendent la profession infirmière plus attrayante et permettent également une évolution de carrière dans le domaine des sciences infirmières.

Finalement, nous concluons ce Travail de Bachelor par cette citation qui démontre que la PA n'est qu'au début de son développement dans les milieux de soins en Suisse.

*« ...La pratique infirmière avancée doit être considérée comme un leader incontournable pour la mise en place de soins efficaces, mais aussi pour piloter des changements qui améliorent l'efficacité des systèmes... »*

*The Institute of Medicine,  
Washington, DC, 2011*

## 9. Bibliographie

- Association suisse des infirmières. (2003). *L'éthique dans la pratique des soins*. Berne : ASI.
- Association suisse des infirmières. (2012). *Réglementation de l'exercice de l'infirmière de pratique avancée APN : résumé et motifs justifiant une réglementation particulière / spécifique*, 1-5. Accès [http://swiss-anp.ch/w/media/Actualites/Eckpunktepapier\\_f.pdf](http://swiss-anp.ch/w/media/Actualites/Eckpunktepapier_f.pdf).
- Association suisse des infirmières. (2012). *Valorisation des soins infirmiers – la commission du Conseil des Etats dit oui (communiqué aux médias)*. Accès <http://www.asi-sbk-vs.ch/>
- Association Suisse pour les sciences infirmières. (s.d.). *Infirmière/infirmier de pratique avancée (IPA) dans les soins oncologiques*. Accès [http://www.pflegeforschung-vfp.ch/download/58/page/24090\\_dl\\_french.pdf](http://www.pflegeforschung-vfp.ch/download/58/page/24090_dl_french.pdf)
- Balavoine, M. (2011, 14 mars). *Télé médecine : l'exemple valaisan*. Accès <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Ma-sante-au-quotidien/Telemedecine-l-exemple-valaisan>
- Barras, M., & Caloz, V. (2012). *Corps infirmier – corps médical : les dessous d'une collaboration*. (Travail de Bachelor non publié). HES-SO Valais, Sion.
- Canton du Valais. (2013, 20 mai). *Site officiel du canton du Valais : population*. Accès <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=14753&RefMenuID=0&RefServiceID=0>
- Chancellerie fédérale. (2014). *Votation populaire du 18 mai 2014. Explications du Conseil fédéral*. Berne.
- Conseil international des infirmières, (2008). *Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée*. Genève : CII.
- Debout, C. (2012). *Infirmières de pratiques avancées et défis de santé publique*. *Soins cadres*, 81, 14-17.
- Debout, C. (2010). *Les nouvelles coopérations des professions de santé*. *Soins*, 751, 35.
- De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L., & Spirig, R. (2008). *Introducing Advanced practice nurses / nurse practitioners in health care systems : a framework for reflection and analysis*. Accès <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2008/43/smw-12293.PDF>

- Delamaire, M., & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles : a description and évaluation of expériences in 12 developed countries. *OECD health working paper*, 54, 1-106. Accès [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles\\_5kmbrcfms5g7-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en)
- Delannoy, C., & Mairlot, A-F., (2006). Infirmière en pratique avancée, une fonction à développer en Europe. *Soins cadres*, 58, 65-68.
- Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2011). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin.
- Formarier, M., & Jovic, L. (2009). *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon : Editions Mallet Conseil.
- Gasparyan, E., & Morganella, L. (2011). *Le concept Skill and Grademix / les soins intégraux : Quelles sont les perceptions de l'équipe interdisciplinaire et des infirmières suite à l'introduction des soins intégraux ?* (Travail de Bachelor non publié). HES-SO Valais, Sion.
- Giger, M., & De Geest, S. (2008). De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires. *Bulletin des médecins suisses*, 1839-1843. Accès <http://chronisante.inist.fr/?2008-Nouveaux-modeles-de-soins>
- Imhof, L., Rüesch, P., Schaffert, R., Mahrer-Imhof, R., Fringer, A., & Specker, C. (2010). Soins infirmiers en Suisse : perspective 2020. *Une analyse de fond (version résumé)*. Accès [http://www.sbk-asi.ch/soinsinfirmiers2020/201012\\_Lit\\_Perspectives\\_2020-F.pdf](http://www.sbk-asi.ch/soinsinfirmiers2020/201012_Lit_Perspectives_2020-F.pdf)
- Institute of Medicine. (2011). *The Future of Nursing. Leading Change, Advancing Health. Washington, DC : The National Academies Press*.
- Jotterand, S., & Ketterer, C.-L. (2004), Description d'une collaboration interdisciplinaire avec une infirmière pour le suivi de patients diabétiques au cabinet de médecine générale. *Education du patient et enjeux de santé*, 22, 11-14.
- Kiefer, B. (2008). Médecins – infirmières : quelle collaboration ?. *Revue médicale suisse*, 181, 2608. Accès <http://rms.medhyg.ch/numero-181-page-2608.htm>
- Kraft, E., & Hersperger, M. (2009). Données et démographie : informatif et passionnant. *Fédération des Médecins Suisses*, 90, 1493-1494. Accès [http://www.fmh.ch/fr/themes/demographie\\_medicale/projets.html](http://www.fmh.ch/fr/themes/demographie_medicale/projets.html)
- Lautru, M.-A., & Monnier, I. (2010). Nouvelles coopérations, enjeux, méthodologie et perspectives. *Soins*, 751, 36-37.

- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F., & Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent : ERPI.
- Office fédéral de la statistique. (2014). *Etat et structure de la population-indicateurs*. Accès <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.htm>
- Mahrer-Ihmof, R., Eicher, M., Frauenfelder, F., Oulevey-Bachmann, A., & Ulrich, A. (2012), Rapport des expert-e-s APN. *Association Suisse pour les sciences infirmières*, p. 1-20. Accès [http://www.pflegeforschung-vfp.ch/download/58/page/23810\\_dl\\_2012-04-03\\_apn\\_expertenfinal\\_franzoesisch.pdf](http://www.pflegeforschung-vfp.ch/download/58/page/23810_dl_2012-04-03_apn_expertenfinal_franzoesisch.pdf)
- Médecins de famille. (2014). *Oui aux soins médicaux de base*. Accès <http://www.medecindefamille-oui.ch/campagne/questions-et-reponses/>
- Morin, D., & Eicher, M. (2012). La pratique infirmière avancée. *Revue médicale suisse*, 352, 1680-1681. Accès <http://rms.medhyg.ch/numero-352-page-1680.htm>
- Morin, D., Ramelet, A.-S., & Shaha, M. (2013). Vison suisse romande de la pratique infirmière avancée. *Recherche en soins infirmiers*, 115, 49-58.
- Morin, D. (2012, 2 février). *L'IUFRS...Promoteur de nouvelles professions !*. Accès [http://www.unil.ch/webdav/site/sciences-infirmieres/shared/IUFRS\\_Les\\_nouvelles\\_professions\\_Morin\\_2fev12.pdf](http://www.unil.ch/webdav/site/sciences-infirmieres/shared/IUFRS_Les_nouvelles_professions_Morin_2fev12.pdf)
- Roulin, M.-J., Borrero, P., & Iori, E. (2014). La pratique infirmière avancée : de quoi parle-t-on ? *Soins infirmiers*, 4, 68-71.
- Smith, A. (2011). Mise en place de conditions favorables à l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne : une recension des écrits et des meilleures pratiques. *Bulletin de veille VlsAge*. Accès <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/documentation/visage/recherche.fr.html?q=anne%20smith>
- Société Médical du Valais. (2013, 20 mai). *Membres en activité*. Accès <http://www.medival.ch/index.php/fr/annuaire/membres-en-activite>
- SwissANP. (2012). Document de positionnement. *La pratique infirmière avancée (Advanced Nursing Practice, ANP) en Suisse*. Accès [http://swiss-anp.ch/w/media/Akutelles/Document\\_de\\_positonnement\\_f.pdf](http://swiss-anp.ch/w/media/Akutelles/Document_de_positonnement_f.pdf)
- Tremp, U. (2014). Plus de compétence pour les soignants. *Curaviva*, 1, 10.

Université de Lausanne. (S.d.). Master ès Sciences en sciences infirmières. Accès 18 avril 2014 <http://www.unil.ch/sciences-infirmieres/page65876.html>

Warnet, S. (2011). Pratiques avancées infirmières en France et à l'international. *La revue de l'infirmière*, 170, 12-15.

Wonca Europe. (2002). *La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille*. Accès <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/MG%20externes/woncadefmg.pdf>

# Annexe A: Référentiel des compétences de la pratique infirmière avancée selon le Conseil International des Infirmières (CII)

## PRATIQUE PROFESSIONNELLE, DEONTOLOGIQUE ET LEGALE

| Domaine                       | Compétences de l'infirmière de pratique avancée   |
|-------------------------------|---|
| <b>Responsabilité</b>         | <p>Assume les responsabilités supplémentaires liées à son rôle, ainsi que son jugement, ses actes, le résultat de ses soins et l'entretien de sa compétence professionnelle, conformément à son domaine de pratique fluctuant et dans le respect des lois et règlements.</p> <p>Fixe des limites attestant des changements et évolutions de pratique, conformes aux exigences et mesures légales et correspondant à son propre niveau de compétence.</p> <p>Consulte ou se réfère à des personnes compétentes dès lors qu'elle est confrontés à une situation dépassant ses propres connaissances, compétences ou domaine de pratique.</p> <p>Comprend et respecte les différents niveaux de responsabilité afférant aux catégories de personnel soignant existant.</p> <p>Œuvre, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, responsables de la planification, parlementaires et chef de file communautaires, à l'amélioration de l'efficacité clinique, de la qualité des soins et de l'accès aux services.</p>  |
| <b>Pratique déontologique</b> | <p>Pratique de manière conforme au Code déontologique du CII, au code professionnel en vigueur et au code de conduite de son employeur.</p> <p>Prend des décisions conformes à la déontologie et contribue à la résolution et à la promotion active de la pratique déontologique dans le système de santé.</p> <p>Agit dans un rôle de plaidoyer pour protéger les droits de l'homme. Dénonce les violations des droits des patients, conformément au Cod déontologique du CII et au code en vigueur localement.</p> <p>Participe à la mise au point de normes et systèmes d'améliorations de la protection de la confidentialité et de la sécurité des informations écrites, orales et électroniques obtenues à titre professionnel.</p> <p>Respecte le droit du client à la protection de sa sphère privée et de sa dignité.</p> <p>Participe à l'élaboration des mesures concrétisant le droit du client à l'information, au choix et à l'autodétermination en matière de soins infirmiers et de soins en santé ; veille à l'application de ces mesures.</p> <p>Participe à la création de mécanismes de contrôle et de réaction aux pratiques et comportements ayant cours dans les soins de santé et constituant un danger pour la sécurité, la sphère privée ou la dignité du client.</p> <p>Lors de la prescription de médicaments et autres substances, fait preuve d'intégrité, de probité et d'une conduite déontologique face aux stratégies commerciales de l'industrie pharmaceutique.</p> |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Pratique légale</b> | <p>Pratique dans le respect des lois et règlements professionnels et civils pertinents, notamment ceux ayant trait à son rôle de pratique avancée.</p> <p>Pratique dans le respect des politiques nationales et locales et conformément aux directives procédurales relatives à son rôle de pratique infirmière avancée.</p> <p>Détecte et réagit à toute violation du rôle professionnel et/ou du code de conduite professionnel / code de pratique.</p> |
|------------------------|---|

## FOURNITURE ET GESTION DES SOINS DE SANTE

| <b>Domaine</b>                          | <b>Compétences de l'infirmière de pratique avancée</b>  |
|---|---|
| <b>Principes fondamentaux des soins</b> | <p>Tire parti de ses connaissances infirmières et dans d'autres disciplines, ainsi que des meilleures données probantes disponibles pour justifier ses décisions et interventions de PIA.</p> <p>Synthétise les connaissances scientifiques, les meilleures données probantes disponibles et son jugement d'experte pour guider sa pratique et la faire évoluer.</p> <p>Fait usage de réflexion critique, de raisonnement clinique et de jugement expert dans la prise de décisions relatives à certains domaines de pratiques complexes et dans une gamme étendue de contextes professionnels et de fourniture de soins de santé.</p> <p>Prodigue des soins conformes aux normes, politiques, protocoles et procédures régissant sa pratique infirmière avancée.</p> <p>Détecte tout manquement et intervient aux niveaux de la pratique et des systèmes pour faire en sorte que les soins répondent aux besoins culturels.</p> <p>Cherche des preuves à l'appui des allégations vantant les effets bénéfiques des pratiques de santé traditionnelles, qu'elle intègre à sa pratique le cas échéant.</p> <p>Utilise ses aptitudes au plaidoyer pour influencer les politiques de santé ainsi que l'accès aux services de santé, au bénéfice de clients incapable de se représenter ou de s'exprimer eux-mêmes.</p> <p>Développe des ressources et programme, formule des stratégies d'application axées sur les individus, les patients ou les communautés et destinées à promouvoir des modes de vie sains et des activités de prévention de la maladie ou des accidents, ainsi qu'à assumer un changement d'état de santé, un handicap ou un décès.</p> <p>Contribue à la planification et à l'élaboration de politiques conçues pour promouvoir l'autonomie et l'indépendance des patients.</p> <p>Identifie et réagit de manière créative aux opportunités d'éducation à la santé / éducation des patients, en fonction des besoins des patients et des communautés, et en appliquant des stratégies fondées sur les meilleures données probantes disponibles.</p> <p>Participe à la formulation et à l'application de stratégies d'application des programmes d'éducation, stratégies fondées sur les données probantes et destinées à encourager l'apprentissage des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents ; et à favoriser la participation des clients à la prise en charge de leurs</p> |



|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | <p>besoins de santé.</p> <p>Contrôle l'application des programmes éducatifs et en évalue les résultats et l'impacte sur les comportements.</p> <p>Utilise les résultats de l'évaluation pour améliorer les résultats des programmes éducatifs.</p> <p>Identifie des opportunités d'évaluation des nouvelles technologies de communication et de santé, participe à leur évaluation avant leur introduction dans le contexte de la pratique.</p>   |
| <b>Promotion de la santé</b> | <p>Entretient sa santé et sa forme physique au travail pour le travail.</p> <p>Participe activement, avec d'autres professionnels de la santé, responsables de planifications, parlementaires, groupes d'intérêt et représentants communautaires, à la formulation de stratégies et à la mobilisation de ressources pour améliorer l'état de santé de la communauté.</p> <p>Intègre une perspective tenant compte des déterminants multiples de la santé lors de la mise au point de stratégies de prévention de la maladie, de promotion de la santé et de renforcement des capacités des individus, des familles et des communautés.</p>  |
| <b>Estimation</b>            | <p>Rassemble les données objectives et subjectives, précises et pertinentes nécessaires pour l'évaluation des clients, en appliquant des stratégies de collecte d'informations et en puisant à des sources multiples, en commandant des tests et procédures de diagnostic, dans le respect du domaine de sa pratique infirmière avancée et de la loi.</p> <p>Applique son jugement clinique raisonné et ses connaissances approfondies à l'établissement d'un diagnostic différentiel et à la détermination d'un plan complet de soins.</p> <p>Partage et documente ses observations de manière précise et opportune, dans le respect des normes professionnelles et des politiques organisationnelles.</p>   |
| <b>Planification</b>         | <p>Détermine et mobilise les ressources nécessaires à l'établissement d'un plan de soins coordonnés et complets, précisant des résultats de soins et basé sur les normes de pratique infirmière avancée, et pour des décisions informées en matière d'interventions de prévention, de diagnostic et de traitement.</p> <p>Applique au processus de planification des soins ses aptitudes à la réflexion critique et au raisonnement clinique complexe, aptitudes basées sur des connaissances théoriques et scientifiques approfondies en matière de pratique clinique et de système de santé.</p> <p>Négocie les réponses à donner aux besoins de santé en fonction des ressources de santé disponibles et des capacités organisationnelles.</p> <p>Dans la mesure de possible, implique les clients dans la planification des soins, tout en veillant à ce qu'ils disposent d'informations exactes et compréhensibles leur permettant d'accepter les traitements en toute connaissance de cause.</p> <p>Instaure un mécanisme permettant l'intervention d'une personne chargée de défendre les intérêts d'un patient / soignant demandant un soutien, rencontrant des difficultés en matière de prise de décision et de consentement informé ou confronté à un problème de langue.</p> <p>Analyse et révisé le plan de soins à intervalles réguliers, si possible</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>en collaboration avec d'autres membres de l'équipe sociale / soignante et avec les clients.</p> <p>Documente de manière précise et régulière le plan de soins et les dossiers afférents.</p>  |
| <b>Mise en œuvre</b>  | <p>Applique une gamme de procédures, traitements et interventions s'inscrivant dans son domaine de pratique avancée et conformes aux normes de soins infirmiers et aux bonnes pratiques.</p> <p>Documente ses interventions et les réactions des clients de manière précise et dans les temps voulus.</p> <p>Confrontée à des situations inattendues ou évoluant rapidement. Adapte ses interventions aux besoins du client et/ou aux contraintes de l'environnement.</p> <p>Mobilise et coordonne les ressources, prend la direction des opérations lors de situations de catastrophes ou d'urgence.</p>  |
| <b>Evaluation</b>   | <p>Contrôle et documente de manière exacte et complète les progrès réalisés vers les résultats de soins escomptés.</p> <p>En consultation avec les clients, les familles et/ou les soignants, participe à l'évaluation interdisciplinaire des progrès réalisés vers les résultats de soins escomptés.</p> <p>Utilise les informations recueillies lors de l'évaluation pour influencer les stratégies de soins et orienter de futures évolutions de la pratique.</p>   |
| <b>Communication thérapeutique et relations interpersonnelles</b> | <p>Initie, entretient et interrompt des relations thérapeutiques en mettant en œuvre des aptitudes avancées à la communication et aux relations interpersonnelles.</p> <p>Entretient une relation préservant la distance nécessaire entre elle-même et les clients.</p> <p>Reste objectivement à l'écoute d'autrui, respecte les points de vue différents des siens et promeut l'expression d'autres opinions et perspectives.</p> <p>Communique oralement, par écrit ou par voie électronique des informations claires, cohérentes, précises et ressortissant à sa responsabilité professionnelle. Respecte le principe de confidentialité des soins.</p> <p>Interagit de manière respectueuse et culturellement appropriée avec les clients, les familles et/ou les soignants originaires de contextes culturels différents.</p> <p>Demande et participe à l'instauration de mesures de facilitation de l'accès des clients à l'information relative à leur situation.</p> <p>Prend mesure pour l'instauration de mesures de facilitation de l'accès des clients à l'information relative à leur situation.</p> <p>Prend des mesures pour l'instauration de mécanismes efficaces de communication et de partage de l'information entre les membres de l'équipe soignante impliqués dans la fourniture de services.</p> |
| <b>Leadership et gestion</b>                                      | <p>Demande et veille à l'application, au sein du système de santé, de politiques et stratégies propices à l'instauration d'environnements favorables à la pratique, en particulier la mise en œuvre de bonnes pratiques dans les domaines du recrutement, de la rétention et du développement des ressources humaines.</p> <p>Participe activement à la préparation de la relève et à la formation des</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>nouvelles cheffes de file de la profession infirmière, par le biais de l'éducation, du coaching et du mentorat.</p> <p>Traite les situations de conflit immédiatement et de manière créative, en tirant parti des solutions novatrices potentielles.</p> <p>Suscite la confiance en elle et dans l'organisation et inspire ses collaborateurs, en adaptant ses comportements de leadership de manière à maximiser leurs contributions individuelles.</p> <p>Suscite une vision et agit de manière à instiller chez les membres de l'équipe un sentiment de contrôle et d'appropriation de leur travail.</p> <p>Gère les cas en fonction des priorités, gère son temps de manière efficace et répartit les ressources de manière à optimiser les résultats.</p> <p>Développe et applique des mécanismes de contrôle et d'évaluation périodiques des politiques impactant les soins infirmiers et les traduit en plans, structures et programmes de santé.</p> <p>Promeut des politiques et réclame le dégagement de ressources en appui au développement éducationnel et professionnel sur le lieu de travail.</p> <p>Introduit, évalue et gère l'innovation et le changement dans le système de santé en encourageant la créativité.</p>                            |
| <b>Soins de santé interprofessionnels</b> | <p>Suscite un environnement propice à la confiance entre prestataires de soins de santé et à la familiarité avec apports respectifs des diverses professions de santé à la fourniture des services de santé, en termes de connaissances et de savoir-faire.</p> <p>Applique son leadership, sa connaissance des techniques de résolution des conflits et de la gestion d'équipe pour instaurer des partenariats intra professionnels et interprofessionnels visant à améliorer la qualité des soins et à faciliter l'accès aux services.</p> <p>Promeut activement les pratiques de collaboration interprofessionnelles et intra professionnelles au sein de l'environnement de pratique.</p> <p>Présente les opinions des clients, famille et/ou soignants lors de prises de décisions par l'équipe interprofessionnelle ou intra professionnelle, facilite et/ou dirige la négociation autour de décisions consensuelles.</p> <p>Orienté des patients vers d'autres services spécialisés, reçoit des patients transférés par d'autres prestataires de soins de santé, afin de promouvoir la continuité des soins et d'assurer les meilleures interventions possibles.</p> <p>Assume la responsabilité et l'obligation redditionnelle liées à la gestion des cas.</p> |
| <b>Délégation et supervision</b>          | <p>Délègue des activités à des tiers en fonction de leur savoir-faire, de leur niveau de préparation, de leur compétence et de leur domaine de pratique légale.</p> <p>Dans le cadre de ses responsabilités en matière de supervision, offre des stratégies d'accompagnement coopératif comme le mentorat, le coaching et le préceptorat.</p> <p>Assume ses responsabilités même lorsqu'elle délègue certains aspects des soins à des tierces personnes.</p>   |
| <b>Sécurité sur le lieu</b>               | <p>Conduit régulièrement des évaluations pour identifier les risques de sécurité et de sûreté existants et potentiels ; signale toute</p>  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>de travail</b> | <p>préoccupation dans ce domaine à l'autorité compétente.</p> <p>Met en œuvre des interventions et stratégies de gestion des risques pour initier le changement et assurer la sécurité de l'environnement au sein du système, conformément aux lois nationales et aux procédures de sécurité et de santé au travail.</p> <p>Veille à ce que des politiques et procédures régissent la sécurité de l'entreposage, de l'administration et du suivi des substances thérapeutiques.</p> <p>Dans la limite de son autorité en matière de prescription, choisit, prescrit et administre des médicaments, en veillant notamment à l'exactitude du dosage, au schéma posologique et à la voie d'absorption, sur la base de la connaissance précise de l'effet pharmacologique, des caractéristiques du patient et des thérapies concurrentes.</p> <p>Adopte une attitude proactive en matière de mise en lumière et de proposition d'amélioration des stratégies de contrôle des infections sur les sites de pratiques.</p> <p>Contribue à la formulation des services à dispenser et des plans de rétablissement à mener lors de catastrophe.</p> |
|-------------------|--|

## DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET PERSONNEL ET RENFORCEMENT DE LA QUALITE

| <b>Domaine</b>                       | <b>Compétences de l'infirmière de pratique avancée</b>  |
|--------------------------------------|---|
| <b>Renforcement de la profession</b> | <p>Dirige le développement d'une base factuelle à l'appui des normes et bonnes pratiques professionnelles ; dirige le développement et l'adaptation des normes au contexte de pratique.</p> <p>Articule et promeut le rôle d'infirmière de pratique avancée dans les contextes cliniques, politiques et professionnels.</p> <p>Agit comme un modèle de référence pour les personnes en formation et les membres de l'équipe soignante.</p> <p>Sert de référence dans son domaine de pratique infirmière avancée aux étudiantes, aux autres membres de l'équipe soignante, aux responsables de planification des services de santé et au public.</p> <p>Mène des recherches dont les résultats seront intégrés à une pratique infirmière ainsi enrichie.</p> <p>Plaide et agit activement pour la reconnaissance, par les autorités publiques, la loi et les employeurs, des qualifications de pratique infirmière avancée et de la nécessité de protéger les titres ainsi que les domaines de pratiques qui y sont associés.</p> <p>Analyse le contexte général pour y déceler les tendances dans le domaine de la pratique avancée et dans les soins de santé en général.</p> <p>Par le biais de son organisation professionnelle, conduit les activités de plaidoyer destinées à influencer les politiques régissant les services de santé et sociaux ayant un impact sur l'existence et l'accessibilité des services de pratique infirmière avancée.</p> |
| <b>Amélioration</b>                  | Traduit et intègre les résultats de recherche de manière à produire une   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>de la qualité</b>      | <p>pratique basée sur les données probantes, pour améliorer la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins.</p> <p>Participe à la supervision et à l'analyse intradisciplinaires et interdisciplinaires par les paires afin d'améliorer l'expérience du client et les résultats.</p>   |
| <b>Formation continue</b> | <p>Entreprend un examen régulier de sa pratique basé sur la réflexion et l'autoévaluation critiques et sur l'évaluation par ses pairs.</p> <p>Assume sa responsabilité en matière d'apprentissage permanent, de développement professionnel et d'entretien de sa compétence.</p> <p>Promeut et encourage les programmes favorisant l'éducation interdisciplinaire aux soins de santé.</p> |

## Annexe B : Grille d'entretien destinée aux infirmières

| Question centrale de recherche   | Objectifs de recherche  | Questions principales pour l'entretien  | Relances                                 | Éléments du cadre de référence             |
|--|---|---|--|--|
| Quel est le point de vue des infirmières en EMS sur l'introduction de la pratique infirmière avancée ? | Identifier les connaissances des professionnels du terrain sur la PA. | Avez-vous déjà entendu parler de la PA ?  | Si oui, où en avez-vous entendu parler ? | Concept de la pratique infirmière avancée. |
|  |   | Comment comprenez-vous l'expression de PA ?<br>Que mettez-vous derrière ces mots ?<br><br>(Distribution de la lettre d'informations après cette question) |  |  |

|  |   |   |  |                  |
|--|---|---|--|------------------|
|  | Identifier les points de vue des infirmières sur l'introduction de la PA      | Comment pouvez-vous envisager l'introduction et l'application de la PA au sein de la profession en Suisse suite aux informations complémentaires que l'on vous a données? | Dans quels milieux de soins cela serait-il envisageable ?<br><br>Est-ce que des milieux de soins ou des services seraient prioritaires pour sa mise en place ? | Concept de la PA |
|  | Identifier les avantages et les inconvénients selon les infirmières de la PA. | Trouvez-vous des avantages à l'introduction de la PA dans un EMS vis à vis du bénéficiaire de soins et de sa famille ?  | A qui profiterait l'implantation de la PA en EMS ?<br><br>Pouvez-vous me donner des exemples concrets ?  | Concept de la PA |
|  |   | Trouvez-vous des inconvénients à l'introduction de la PA dans un EMS ?  | Dans quel contexte la PA serait un inconvénient et pour qui ?<br><br>Pouvez-vous me donner des exemples concrets ?   |                  |

|  |   |   |  |                                  |
|--|---|---|--|----------------------------------|
|  | Définir les modalités du rôle de l'infirmière en PA afin de savoir ce qui est transposable sur le terrain | Selon vous qu'est ce qui serait transposable entre les modalités de la PA et la réalité du terrain ?            | Selon les points clés dans la lettre d'informations, quels points seraient utiles et nécessaire pour implanter la PA au sein de l'EMS ?<br><br>Pouvez-vous me donner des exemples concrets ? | Modalités de la PA (Annexe A)    |
|  | Identifier les points de vue des infirmières sur la PA  | Pourriez-vous m'expliquer en quoi la PA pourrait vous donner plus d'autonomie dans votre travail au quotidien ? | Avez-vous des exemples concrets ?  | Autonomie<br>Interdisciplinarité |



|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | Identifier les modalités de la collaboration infirmières - médecins | En quoi la relation et la collaboration seraient-elles modifiées entre infirmières et médecins par rapport à celle d'aujourd'hui ?  | Est-ce qu'il y aurait un déplacement des identités professionnelles des deux acteurs en jeu ?   | Collaboration                               |
|  | Identifier le besoin de formation post-grade en PA                  | Seriez-vous intéressée à effectuer une formation post-grade en PA si l'occasion, le besoin se présentait au sein de l'institution ? | Si oui, qu'est ce que cela vous apporterait professionnellement et personnellement ?<br><br>Sous quelles conditions l'effectueriez-vous (financement, déroulement, reconnaissance post-formation) ?<br><br>Pensez-vous que toutes les infirmières doivent être concernées par la formation post-grade de la | Concept de la PA<br><br>Formation en Suisse |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
|   |  |  | PA ? Ou seulement les infirmières cliniciennes ou ayant déjà un CAS, un DAS ? |  |
| <p>Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter sur la PA ?</p> <p>Infirmière : Pourcentage ? Année du diplôme, avec titre et où? Formation post-grade ? Formation en psycho-gériatrie ?</p> |  |  |   |  |

## Annexe C : Grille d'entretien destinée aux médecins

| Question centrale de recherche  | Objectifs de recherche                              | Questions principales pour l'entretien   | Relances                                 | Eléments du cadre de référence |
|---|---|--|--|--------------------------------|
| Quel est le point de vue des médecins traitants de l'EMS sur l'introduction de la pratique infirmière avancée ? | Identifier les connaissances des médecins sur la PA | <p>Avez-vous déjà entendu parler de la PA ?</p> <p>Comment comprenez-vous l'expression de PA ?</p> <p>Que mettez-vous derrière ces mots ?</p> <p>(Distribution de la lettre d'informations après cette question)</p> | Si oui, où en avez-vous entendu parler ? | Concept de la PA               |
|   |   | D'une manière générale, pensez-vous qu'avec cette nouvelle formation il y aura un chevauchement des professions ou encore un problème au niveau  |  |                                |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | des responsabilités ?  |  |  |
|  | Identifier les points de vue des médecins sur la PA  | En quoi l'introduction de la PA modifierait votre prise en charge médicale de vos patients au sein de l'EMS ?  | A qui profiterait l'implantation de la PA en EMS ?<br><br>Pouvez-vous me donner des exemples concrets ?  | Concept du rôle médical                  |
|  | Identifier les points de vue des médecins sur la PA  | En quoi la relation et la collaboration seraient-elles modifiées entre médecins et infirmières en PA par rapport à celle d'aujourd'hui ?   | Est-ce qu'il y aurait un déplacement des identités professionnelles des deux acteurs en jeu ?  | Collaboration<br><br>Interdisciplinarité |
|  | Identifier le point de vue sur l'avenir des professions infirmières et médecins de famille | A cause de la pénurie de médecins annoncée, pensez-vous que les infirmières en PA peuvent être une plus value dans des situations stables, chroniques ? Tout en sachant que le médecin | Avez-vous déjà mis quelque chose en place en collaboration avec l'EMS ?<br><br>Comment imaginez-vous le système de santé suisse dans 10-15 ans ? | Pénurie des médecins                     |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  | reste disponible.  |  |   |
|  |  | Quel serait votre avis si l'EMS introduirait des infirmières en PA ? | Pensez-vous qu'elles seraient utiles au sein de l'EMS ou dans d'autres milieux de soins (hospitalier ou extra hospitalier) ? | Concept du rôle médical<br>Concept de la PA |
| <p>Avez-vous quelques choses d'autre à rajouter sur la PA ?</p> <p>Combien de patients au sein de l'EMS ? A quelle fréquence vous rendez-vous à l'EMS pour vos visites médicales ?</p> |  |  |  |   |

## Annexe D : Grille d'entretien destinée à l'infirmier chef

| Question centrale de recherche   | Objectifs de recherche  | Questions principales pour l'entretien  | Relances   | Eléments du cadre de référence |
|--|---|---|--|--------------------------------|
| Quel est le point de vue de l'infirmier chef de l'EMS sur l'introduction de la pratique infirmière avancée ? | Identifier les connaissances de l'infirmier chef sur la PA                        | Avez-vous déjà entendu parler de la PA avant notre venue ?  | Si oui, où en avez-vous entendu parler ?                                     | Concept de la PA               |
|  |   | Comment comprenez-vous l'expression de PA ? Que mettez-vous derrière ces mots ?<br><br>(Distribution de la lettre d'informations après cette question)    |  |                                |
|  | Identifier le point de vue de l'infirmier chef et gestionnaire de l'EMS sur la PA | Avec l'obtention du master proposé par la HES-SO ainsi que par l'UNIL les perspectives professionnelles comprennent les EMS. En quoi, pensez-vous que ces | Dans quels autres milieux de soins cela serait-il envisageable et pourquoi ? |                                |

|  |  |  |  |                  |
|--|--|--|--|------------------|
|  |  | infirmières seraient nécessaires dans votre établissement ?  |  |                  |
|  |  | Comment imaginez-vous la collaboration entre une infirmière en PA et vous ?<br><br>Voyez-vous des changements ?  | A votre avis, quel serait son rôle, ses missions au sein de l'EMS ?                |                  |
|  | Identifier le point de vu du coté gestionnaire de l'infirmier chef | En tant qu'infirmier chef et en tant que gestionnaire, qu'est-ce que vous y gagneriez dans un rapport efficience / efficacité (qualité des soins, coûts, administratif,...) avec l'introduction de la PA ? | Quelles seraient les facilités et les difficultés à implanter la PA dans les EMS ? | Concept de la PA |
|  | Identifier les bénéfices de la PA en EMS                           | En quoi l'introduction d'infirmières en PA pourrait encore augmenter le niveau de la qualité des soins ?   | Pensez-vous que la direction accepterait de financer la formation post-grade ?     | Concept de la PA |

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   | <p>Parmi les compétences d'une infirmière en PA, l'ASI relève notamment des compétences en matière de recherche. Selon vous, en quoi ce profil professionnel serait une plus value au sein d'un EMS?</p> | <p>En voyez-vous la nécessité? Quels seraient les avantages pour les soins en EMS, etc</p> |  |
|   | <p>Identifier les bénéfices de la PA en EMS</p> | <p>Dans combien de temps, pensez-vous voir arriver les premières infirmières en PA ?</p>   | <p>Et en particulier dans votre EMS ?</p>  |  |
| <p>Avez-vous quelque chose d'autre à rajouter sur la PA ?</p> <p>Depuis combien de temps êtes-vous infirmier chef de la Providence ? Avez-vous fait des formations post-grade ? En quelle année, avez-vous obtenu votre diplôme infirmier et où ?</p> |   |  |  |  |



## **Annexe E : Lettre d'informations destinée à l'entretien**

En vue de notre futur entretien, voici quelques informations sur le sujet de la pratique infirmière avancée.

En premier lieu, voici une définition de la pratique infirmière avancée (APN) selon l'Association Suisse des Infirmières (ASI) :

Une infirmière de pratique avancée, (APN) est une infirmière enregistrée qui, par sa formation académique, a acquis un savoir d'experte ainsi que les aptitudes nécessaires pour prendre des décisions dans des situations complexes et qui possède des compétences cliniques indispensables à un exercice professionnel infirmier avancé. Les infirmières de pratique avancée APN sont capables, dans des situations les plus diverses, de se charger de rôles avancés et élargis, ce qu'elles assument sous leur propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle. Les compétences clés d'une infirmière de pratique avancée APN sont: la pratique clinique directe, le coaching en tant qu'experte, la consultation / guidance, le processus de la prise de décision éthique, la collaboration interdisciplinaire, le leadership clinique et spécialisé et les compétences en matière de recherche. (swissANP, 2012, p.1)

En deuxième lieu, voici les points clés de l'infirmière en PA :

- Approfondissement avec des cours spécifiques sur la personne âgée, leurs pathologies, l'examen clinique ainsi que sur le concept de vieillissement de la population.
- Formation post-grade avec obtention d'un master en sciences infirmières avec un focus en PA axé sur la personne âgée après minimum 2 ans de pratique sur le terrain + formation continue après l'obtention du Master.
- Leadership : gère son équipe, priorise les cas, organise son temps. Participe au recrutement de nouvelles infirmières en PA.
- Compétence dans la recherche, connaissances spécialisées très pointues et actualisées pour les transférer dans la pratique.
- Le patient et son entourage sont au centre.
- Education et autonomie du patient afin qu'il puisse gérer sa maladie au mieux.
- Promotion de la santé et de la PA en Suisse.
- Dans leur domaine d'expertise, elles peuvent effectuer des actes de soins sous leur propre responsabilité. Elles sont en mesure d'effectuer des actes médicaux définis, de prescrire certains médicaments, des tests diagnostiques et des les interpréter pour autant qu'il existe des bases légales correspondantes.

# **Annexe F : Information destinée aux personnes participant à l'étude**

## **TRAVAIL DE BACHELOR SUR LA PRATIQUE INFIRMIERE AVANCEE**

---

**Réalisé par Fuhrer Mélanie et Gelzo Carole, étudiantes à la HES-SO//Valais Wallis**

### *Information destinée aux personnes participant à l'étude*

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de notre formation à la HES-SO// Valais Wallis nous entreprenons un mémoire de fin d'étude dans le but de comprendre le point de vue des professionnels de la santé au sujet de la pratique infirmière avancée. Directement concerné(e) par ce sujet, vous êtes pour nous une source précieuse de renseignements.

Cette lettre a pour but de vous donner des informations sur cette étude et de vous demander si vous souhaitez y participer.

Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser. Si vous refusez, cela n'aura aucune conséquence négative sur votre prise en charge. Par ailleurs, même si vous acceptez dans un premier temps, vous pourrez à tout moment changer d'avis et interrompre votre participation sans avoir à vous justifier.

L'étude sera menée sous la forme d'une enquête. Si vous acceptez d'y participer, nous vous contacterions et fixerions avec vous un rendez-vous en vue d'un entretien. Cet entretien se déroulera à l'EMS ou un autre endroit de votre choix, au moment qui vous conviendra le mieux, en tête-à-tête avec nous et durera environ 30 à 45 minutes. Il sera enregistré pour éviter de déformer vos propos lors de l'analyse des données. Les bandes magnétiques seront détruites dès la fin de l'étude, c'est-à-dire au plus tard fin août 2014.

Au début de l'entretien, nous vous donnerons des informations complémentaires et répondrons à toutes les questions que vous souhaitez nous poser. Vous serez ainsi en mesure de dire si vous voulez ou non participer à l'étude.

Si vous acceptez de participer, vous signerez un formulaire qui confirmera votre accord (consentement éclairé). Lors de l'entretien, vous serez en tout temps libre de refuser de répondre à certaines questions si elles vous dérangent.

Cette étude vise à analyser le point de vue infirmier et médical de la pratique infirmière avancée. Pour ce faire, un entretien est prévu, soit durant votre temps de travail soit à la fin de celui-ci soit un autre moment qui vous conviendrez le mieux.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude seront analysées de manière strictement anonyme et pourront faire l'objet de publications dans des revues professionnelles.

Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de cette étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Nous ne pouvons malheureusement pas vous offrir de compensation en échange de votre participation, mais elle nous serait précieuse pour mieux comprendre cette notion de la pratique infirmière avancée.

Nous vous remercions pour l'attention portée à cette information.

Contacts :

Fuhrer Mélanie, étudiante à la HES-SO//Valais Wallis.

Adresse : Avenue du Simplon 62F. 1870 Monthey

Numéro de téléphone : 079/719.96.42

Gelzo Carole, étudiante à la HES-SO//Valais Wallis.

Adresse : Route de Cotablio BP 125. 3974 Mollens

Numéro de téléphone : 079/312.52.75

Mme Schoepf Chris, directrice du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis

## **Annexe G : Consentement éclairé**

### **TRAVAIL BACHELOR SUR**

#### **« La pratique infirmière avancée »**

**Mené par Fuhrer Mélanie et Gelzo Carole, étudiantes à la HES-SO/Valais Wallis**

**Mme Schoepf Chris, directrice du Travail Bachelor à la HES-SO/Valais Wallis**

#### **Formulaire de consentement éclairé pour les personnes<sup>7</sup> participant au mémoire de fin d'étude**

Le (la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs du mémoire de fin d'étude ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites fournies en annexe, informations à propos desquelles il (elle) a pu poser toutes les questions qu'il (elle) souhaite.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Certifie avoir été informé(e) qu'il (elle) n'a aucun avantage personnel à attendre de sa participation à ce mémoire de fin d'étude.
- Est informé(e) du fait qu'il (elle) peut interrompre à tout instant sa participation à ce mémoire de fin d'étude sans aucune conséquence négative pour lui (elle) même.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis transcrits anonymement dans un document.
- Est informé(e) que les enregistrements seront détruits dès la fin du mémoire de fin d'étude, à savoir au plus tard fin septembre 2014
- Consent à ce que les données recueillies pendant le mémoire de fin d'étude soient publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.
- Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de mémoire de fin d'étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

---

<sup>7</sup> Toute personne concernant le bénéficiaire de soins ou pensionnaire ou résident, personnel des établissements médico-sociaux, etc.

Le (la) soussigné(e) accepte donc de participer au mémoire de fin d'étude mentionné dans l'en-tête.

Date: ..... Signature :.....

Contacts :

Fuhrer Mélanie : étudiante HES-SO//Valais Wallis. Tél : 079/719.96.42

Gelzo Carole : étudiante HES-SO//Valais Wallis. Tél : 079/312.52.75

Mme Schoepf Chris, directrice du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis.

Annexe : information destinée aux personnes participant à l'étude