

modèles théoriques

Une perspective disciplinaire pour la pratique avancée

DAN LECOQ^{a,b,c,*}

Infirmier, master en santé publique, PhD(c) en santé publique, maître de conférences à l'École de santé publique de l'université libre de Bruxelles, maître assistant à la Haute École libre de Bruxelles Ilya-Prigogine, professeur agrégé à la Haute École de la santé et l'Institut La Source

HÉLÈNE LEFEBVRE^d

Infirmière, PhD en sciences de l'éducation, professeure émérite à l'université de Montréal

^aÉcole de santé publique, université libre de Bruxelles, route de Lennik 808 – CP591, 1070 Bruxelles, Belgique

^bHaute École libre de Bruxelles Ilya-Prigogine, boulevard du Triomphe, CP 220/01, 1050 Bruxelles, Belgique

^cHaute École de la santé et Institut La Source, avenue Alexandre-Vinet 30, 1004 Lausanne, Suisse

^dFaculté des sciences infirmières, université de Montréal, Pavillon Marguerite-d'Youville, 2375 chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal H3T 1A8, Canada

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail : dan.lecoq@ulb.be (D. Lecocq).

■ Tout en s'intégrant dans une politique de santé publique qui étend leur rôle, les infirmières en pratique avancée ont tout intérêt à intervenir dans une perspective disciplinaire, constitutive de leur identité professionnelle et garante de leur valeur ajoutée pour le système de soins de santé

■ Les modèles conceptuels de soins infirmiers et les autres théories infirmières sont là pour guider leur pratique et leur permettre de rester focalisées sur le centre d'intérêt de la discipline.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – identité professionnelle ; infirmière ; modèle de soins ; pratique avancée ; soin infirmier ; théorie infirmière

A discipline-specific perspective for advanced practice. While being integrated into a public health policy which is extending their role, advanced practice nurses should operate within a discipline-specific approach, which takes account of their professional identity and ensures their added value for the health care system. Conceptual models of nursing care and other nursing theories are there to guide their practice and enable them to stay focused on their specific discipline.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – advanced practice; care model; nurse; nursing; nursing theory; professional identity

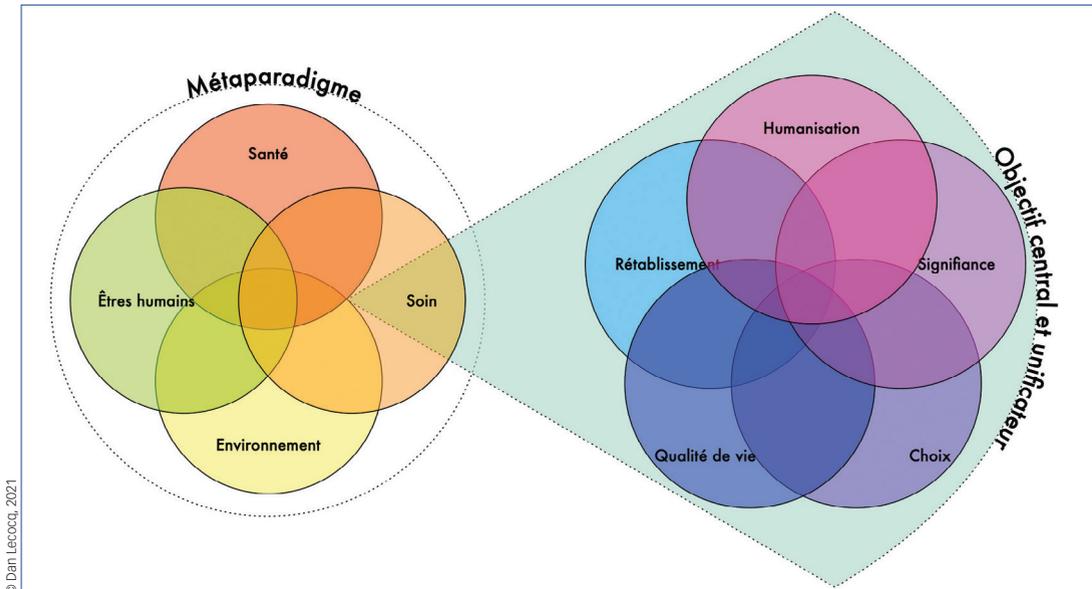
Se fondant sur des travaux de recherche, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (Sidiief) a proposé en 2018 une définition consensuelle de la pratique infirmière avancée, qui désigne « une pratique clinique centrée sur la personne, sa famille et sa communauté basée sur : des preuves scientifiques ; un savoir infirmier approfondi et un jugement clinique expert développés au cours d'études de deuxième cycle universitaire ; des compétences en leadership pour conduire des améliorations de la qualité, de la sécurité et de la performance des soins ; une pratique aussi basée sur des compétences avérées : en collaboration et partenariat intra- et interprofessionnels, en recherche en consultation-coaching et en réflexion éthique. Cette pratique fait l'objet d'une reconnaissance spécifique selon le pays dans lequel elle s'implante et évolue » [1].

La définition du Sidiief rejoint le cadre analytique du Dr Ann B. Hamric. Selon elle, l'infirmière¹ en pratique avancée développe, lors d'un parcours de master, une compétence centrale, la pratique clinique directe et six compétences de base, jugées incontournables : l'encadrement et l'orientation experts, la consultation, la recherche, le leadership clinique, professionnel et systémique, la collaboration et la prise de décision éthique [2].

LES INFIRMIÈRES CLINIENNES ET LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES

Le Sidiief distingue deux grandes catégories d'infirmières en pratique avancée (IPA) : les infirmières cliniciennes de pratiques avancées (Icpa) (appelées infirmières cliniciennes spécialisées par le Conseil international des infirmières [3]) et les infirmières praticiennes en pratiques avancées (Ippa), toutes deux formées au niveau master. Les Icpa exercent un plus grand rôle dans le développement de la pratique infirmière basée sur des preuves tandis que les Ippa sont plus orientées sur la prestation de soins, incluant des interventions auparavant réservées aux médecins [1]. En France, il apparaît difficile de situer l'IPA en référence aux Icpa et aux Ippa, quoique certains textes laissent penser que, dans l'esprit des autorités publiques, la pratique infirmière avancée a été initialement développée dans une vision d'infirmière praticienne [4]. Ainsi, selon le ministère des Solidarités et de la Santé, l'IPA française va exercer au sein d'une équipe de soins dans laquelle elle se voit confier le suivi de patients âgés ou qui vivent avec une maladie chronique et dont l'état de santé est stabilisé. Pour ces patients, même si elle ne pose pas formellement de diagnostic médical, elle est habilitée, par délégation médicale, à

IPA, aujourd'hui et demain



© Dan Lecocq, 2021

Figure 1. Métaparadigme et objectif central et unificateur de la discipline infirmière (traduction libre d'après Willis et al., 2008 [8]).

renouveler, adapter, voire prescrire des traitements ou des examens, assurer une surveillance clinique, mener des actions de prévention ou de dépistage. L'IPA contribuerait de la sorte à améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours [4].

UN ANCRAGE DISCIPLINAIRE

De nombreux auteurs dans le monde attirent l'attention des professionnels infirmiers sur le fait que, tout en s'intégrant dans une politique de santé publique qui étend leur rôle, les IPA devraient intervenir dans une perspective disciplinaire, constitutive de leur identité professionnelle [5,6]. Ainsi devraient-elles, comme toutes les infirmières, s'intéresser « au soin, dans ses diverses expressions, auprès des personnes, des familles, des communautés et des populations qui, en interaction continue avec leur environnement, vivent des expériences de santé » [7]. En 2008, Willis et al. proposent une définition synthétique du centre d'intérêt de la discipline s'appuyant sur les travaux des théoriciennes Leininger, Newman, Nightingale, Patterson et Zderad, Peplau, Rogers, Roy et Watson [8]. Selon eux, l'« objectif central et unificateur » de la discipline est de « promouvoir l'humanisation, la signifiante, le choix, la qualité de vie et le rétablissement, tout au long de la vie jusqu'à la mort ». Cet objectif central et unificateur n'exclut pas « la diversité des visions du monde, des modèles conceptuels et des théories, qui est nécessaire étant donné la myriade de différences entre les êtres humains en matière de croissance et de développement, de culture, de genre, d'ethnicité, d'orientation sexuelle, de religion,

d'expériences de vie et de conditions socio-économiques et politiques » (traduction libre). L'objectif central et unificateur de la discipline permet de donner une perspective unique aux soins infirmiers et les différencie de ceux proposés par les autres professionnels de la santé [9]. L'accompagnement infirmier ne se résume donc pas exclusivement à des préoccupations de nature biomédicale, car les infirmières s'intéressent au vécu des personnes et de leurs proches. C'est à cette condition qu'elles apportent une valeur ajoutée avérée et spécifique pour les patients (figure 1) [10,11].

LES MODÈLES CONCEPTUELS DE SOINS INFIRMIERS

Pour guider leur pratique dans une perspective disciplinaire, les infirmières ont à leur disposition de nombreuses théories en sciences infirmières, dont des modèles conceptuels de soins infirmiers (MCSI). Chaque MCSI décrit une façon « de considérer le service spécifique que les infirmières offrent à la société et circonscrivent leur domaine de responsabilité » [7]. Jacinthe Pepin et al. dénombrent ainsi plus d'une vingtaine de MCSI « complets et explicites » dans leur ouvrage *La Pensée infirmière* [7]. Les auteurs précisent les éléments qui doivent être définis pour qu'un modèle de soins infirmiers soit considéré complet et explicite : les postulats et les valeurs du modèle ancrés dans la discipline ; le but du service infirmier ; le rôle de l'infirmière professionnelle ; la façon de considérer le bénéficiaire du service ; la source des difficultés que peut rencontrer le bénéficiaire ; la façon dont sont menées

NOTE

¹ Nous avons privilégié la forme féminine au regard de la faible représentation de la gent masculine dans cette pratique.

RÉFÉRENCES

- [1] Morin D. La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie. Montréal (Canada): Sidiief; 2018.
- [2] Tracy MF, O'Grady ET, Hamric and Hanson's advanced practice nursing. An integrative approach. 6^e éd. Saunders; 2019.
- [3] Conseil international des infirmières. Directives sur la pratique infirmière avancée. CI; 2020. www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf.
- [4] Ministère des Solidarités et de la Santé. L'infirmier en pratique avancée. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>.

RÉFÉRENCES

[5] Fawcett J, Watson J, Neuman B, et al. On nursing theories and evidence. *J Nurs Scholarsh* 2001;33(2):115-9.

[6] Bryant-Lukosius D, Dicenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: Development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs* 2004;48(5):519-29.

[7] Pepin J, Ducharme F, Kérouac S. La pensée infirmière. 4^e éd. Montréal (Canada): Chenelière éducation; 2017.

[8] Willis DG, Grace PJ, Roy C. A central unifying focus for the discipline: facilitating humanization, meaning, choice, quality of life, and healing in living and dying. *ANS Adv Nurs Sci* 2008;31:E28-40. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311534.04059.d9>.

[9] Grace PJ, Zumstein-Shaha M. Using Ockham's razor to redefine "nursing science." *Nurs Philos* 2020;21. <https://doi.org/10.1111/nup.12246>.

[10] Rashotte J. Knowing the nurse practitioner: Dominant discourses shaping our horizons. *Nurs Philos* 2005;6(1):51-62.

[11] Fawcett J, DeSanto SA. Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphie (États-Unis): F. A. Davis; 2005.

[12] Pepin J, Larue C, Allard E, Ha L. La discipline infirmière. Une contribution décisive aux enjeux de santé. Montréal (Canada): Sidiief; 2015.

[13] Lecocq D, Lefebvre H, Néron A, et al. Le modèle de partenariat humaniste en santé. *Soins* 2017;62(816):17-23.

[14] Lecocq D, Néron A. Le patient partenaire de ses soins et du système de soins de santé. Le supplément du médecin 2018;(61-6):27-33.

[15] Létourneau D, Cara C, Goudreau J. Humanizing nursing care: An analysis of caring theories through the lens of humanism. *Int J Hum Caring* 2017;21(1):32-40.

[16] Lecocq D, Lefebvre H, Néron A, Hesbeen W. Partenariat patient : fondements et questions éthiques. *Ethica Clin* 2018;(89):4-14.

[17] Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, et al. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* 2000;23(1):12-28.

les interventions infirmières, et les effets recherchés [12]. Chaque MCSI propose également une définition des concepts centraux de la discipline, une façon de considérer la personne, l'environnement, le soin et la santé. L'un des derniers modèles conceptuels de soins infirmiers développés est le modèle de partenariat humaniste en santé (MPHS) [13]. Comme son nom l'indique, le MPHS promeut une relation de partenariat avec le patient [14] et repose sur un *corpus* de valeurs humanistes [15,16]. L'infirmière accompagne le patient dans ses transitions [17,18] dans une perspective écosystémique [19]. Elle joue un rôle de médiateur tout au long du parcours de soins [20]. La suite de cet article propose d'examiner comment les interventions des infirmières en pratique avancée pourraient s'inscrire et renforcer le "prendre soin infirmier" selon la philosophie du MPHS. Il se focalise plus précisément sur trois éléments de ce modèle conceptuel : le but du service infirmier, le rôle de l'infirmière professionnelle et la façon dont sont menées les interventions infirmières.

LE BUT DU SERVICE INFIRMIER

Dans le MPHS, le but du service infirmier est de renforcer le pouvoir d'être et d'agir du patient en contribuant à lui apporter ce qui fait défaut, pour lui permettre de réaliser son projet de vie ou de l'actualiser de la façon la plus satisfaisante pour lui. Les infirmières contribuent au mieux-être du patient en examinant avec lui ses fonctionnements souhaités, c'est-à-dire les différentes choses qu'une personne peut aspirer à être ou faire. Pour développer la capacité du patient, les infirmières vont travailler avec lui sur les ressources dont il dispose ou pourrait disposer et sur les droits qui peuvent s'appliquer à sa situation et qu'il pourrait exercer.

Par leur compétence de consultation, d'encadrement et d'orientation experts, les IPA élargissent l'éventail des ressources offertes aux patients pour leur plus grande satisfaction, soit directement en les conseillant, soit indirectement en conseillant les équipes de soins.

Dans le cadre du processus de soins, l'infirmière intervient de façon indépendante au bénéfice direct du patient et de ses proches, mais aussi par délégation au bénéfice d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle, et par mandat au bénéfice de l'institution et du système de soins de santé. Par la délégation d'actes et leur compétence élargie de pratique clinique directe, les IPA

offrent de nouvelles prestations au bénéfice direct des patients et au bénéfice indirect des médecins. Leur formation les a préparées à collaborer plus efficacement, qu'ils s'agissent de coopération intra- ou interprofessionnelle.

Avant, pendant et après ces interventions, quels que soient leur nature et leur bénéficiaire direct, le processus de soins infirmiers implique un travail important de collecte, de traitement et de redistribution de l'information en provenance et à destination de sources variées. Par le développement de leur compétence de recherche, les IPA collectent, traitent et redistribuent différemment les informations vers des publics élargis. En particulier pour les Icpa, l'institution de soins peut les mandater pour réaliser des études ou former les équipes de soins. Ce sera également pour elles l'occasion de démontrer leur leadership professionnel à l'intérieur et même en dehors de l'établissement de santé où elles interviennent habituellement.

LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE PROFESSIONNELLE

Dans le MPHS, l'infirmière professionnelle engage intentionnellement et consciemment avec le patient une relation humaniste *caring*. Cette relation d'être humain à être humain a une dynamique transformatrice. Pour favoriser l'autodétermination du patient, son développement, l'infirmière crée un espace de liberté dans la relation afin de permettre au patient de réfléchir et de s'exprimer. Dans cet espace-temps commun, l'infirmière et le patient partagent leurs perceptions et leurs expériences de la situation. L'infirmière est authentique avec le patient : elle démontre de la cohérence entre ce qu'elle pense, ce qu'elle ressent et ce qu'elle fait. Elle reconnaît humblement ses erreurs. Elle démontre de l'empathie en ayant pour objectif premier de comprendre le patient. L'infirmière s'intéresse à ses préoccupations, à ses besoins, à ses aspirations et à ses priorités. Elle s'intéresse au contexte pour mieux connaître le patient dans son environnement. Elle accepte de façon inconditionnelle ce que le patient exprime.

L'infirmière professionnelle est consciente que le patient va avancer à son rythme, dans des directions qui lui sont inconnues. Elle a confiance dans les capacités de développement du patient et fait par conséquent preuve de patience, de courage et d'espoir. Elle se préoccupe de lui, s'y attache professionnellement et convient avec lui des soins adaptés à sa personne.

IPA, aujourd'hui et demain

Les IPA veillent à prendre des décisions éthiques en regard du rôle attendu de la part d'une infirmière professionnelle. Elles peuvent également faciliter la prise de décision éthique de leurs collègues en mettant à leur disposition leurs compétences en la matière, notamment en les invitant à la pratique réflexive par rapport à leur rôle professionnel.

LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Dans le MPHS, l'essence des interventions infirmières est d'accompagner les êtres humains qui font l'expérience de transitions pour leur procurer un sentiment de mieux-être et une santé qu'ils jugent plus satisfaisante et conforme à leur projet de vie. Le projet de vie du patient oriente ses choix, ses attitudes et ses comportements. Il est une source de motivation pour les décisions qu'il prendra. Le patient s'y réfère quand il s'agit de donner du sens à son parcours de vie en santé ou avec sa maladie. Il est capable de donner un sens à ce qu'il vit, de dire où il se situe, qui il est et vers où il souhaite aller.

L'infirmière va cheminer avec le patient en l'accompagnant de diverses façons. Elle peut ainsi, suivant les circonstances, conduire le patient en lui permettant de développer ses connaissances et ses compétences, le guider en tenant conseil avec lui sur les orientations à prendre, l'escorter en lui procurant des ressources complémentaires à celles dont il dispose habituellement. Tout au long du chemin, l'infirmière est attentive à ne pas se substituer au patient, qu'il s'agisse de penser, de dire ou de faire à sa place.

Là encore, la compétence de consultation, d'encadrement et d'orientation experts des IPA

leur permet d'élargir l'éventail des ressources offertes aux patients, pour leur plus grande satisfaction, et ce, soit directement en les conseillant, soit indirectement en conseillant les équipes de soins.

L'infirmière part du principe qu'elle ne connaît pas la situation du patient et ne peut pas proposer d'intervention avant de s'être entretenue avec lui à propos de tous ces éléments. Pour un cheminement harmonieux, l'infirmière et le patient s'assurent d'une compréhension partagée de la situation et des objectifs à atteindre, de la direction générale à emprunter et du rythme à adopter pour parvenir à leur but. Les IPA sont préparées à exercer un leadership clinique. Une connaissance approfondie de la situation du patient leur permet d'exercer habilement cette compétence au sein de l'équipe de soins pour s'assurer que le plan d'accompagnement interprofessionnel va dans la direction souhaitée par le patient et est fidèle à ses objectifs et au rythme qu'il souhaite adopter.

CONCLUSION

Même si aujourd'hui la tendance est au développement d'infirmières praticiennes, il convient d'être vigilant à ce que ces infirmières ne (re)deviennent pas des satellites des médecins. Les IPA sont des infirmières avant tout. Les patients comme leurs collègues infirmières et les autres professionnels de la santé ont tout intérêt à ce qu'elles le restent. De la sorte, elles pourront mettre leurs compétences au service de tous les acteurs du système de soins, pour un meilleur accompagnement des personnes et de leurs proches. Pour les IPA, penser et orienter leur pratique en référence à un modèle conceptuel de soins infirmiers est une façon d'ancrer leurs interventions dans la discipline infirmière.

Au quotidien, les théories intermédiaires (*middle-range nursing theories*) proposent également des façons d'intervenir dans une perspective infirmière, par exemple dans la gestion des symptômes [21,22]. Des méthodes de recherche originales ont également été développées par des infirmières [23]. Il serait à cet égard intéressant de réfléchir au déploiement en France d'Icpa pour mobiliser et développer le savoir infirmier dans les équipes et les institutions de soins. Une attention particulière et une place importante devraient être accordées à la science infirmière dans la formation de toutes les IPA. ■

RÉFÉRENCES

- [18] Paul M. Ce qu'accompagner veut dire. *Carriérologie* 2003;9(1):121-53.
- [19] Absil G, Vandoorne C, Demarteau M. Bronfenbrenner, écologie du développement humain. Réflexion et action pour la promotion de la santé. 2012. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/114839/1/ELE%20MET-CONC%20A-243.pdf>.
- [20] Nadot M, Busset F, Gross J. L'activité infirmière. Le modèle d'intermédiaire culturel, une réalité incontournable. Paris: De Boeck-Estern; 2013.
- [21] Smith MJ, Liehr PR. Middle range theory for nursing. 4^e éd. New York (États-Unis): Springer Publishing Company; 2018.
- [22] Eicher M, Delmas P, Cohen C, et al. Version française de la théorie de gestion des symptômes (TGS) et son application. *Rech Soins Infirm* 2013;(112):14-25.
- [23] O'Reilly L, Cara C. Chapitre 2. La phénoménologie de Husserl. Application de la méthode investigation relationnelle Caring pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'"être avec" la personne soignée en réadaptation. In: Corbière M, Larivière N. Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé. Québec (Canada): Presses de l'Université du Québec; 2014. p. 43-66.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Points à retenir

- Pour l'infirmière en pratique avancée (IPA), penser et orienter sa pratique en référence à un modèle conceptuel de soins infirmiers est une façon d'ancrer ses interventions dans la discipline infirmière.
- Au quotidien, les théories infirmières permettent d'intervenir en clinique dans une perspective disciplinaire.
- Les IPA ont un rôle important à jouer dans le développement de la recherche infirmière.
- Une attention particulière et une place importante devraient être accordées à la science infirmière dans la formation de toutes les IPA.