

Les soins infirmiers et la pratique avancée

PAR LYNDA JUALL CARPENITO, MSN, CRNP

(Extraits de la conférence présentée en anglais le 29 octobre 2001, à Québec)

Ce que j'aimerais partager avec vous aujourd'hui, c'est un peu de ma pratique et, plus précisément, mon expertise en sciences infirmières et en médecine. Je ne nie pas que d'autres disciplines se consacrent aux soins à donner aux patients et à leur famille, tels les nutritionnistes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les travailleurs sociaux ou les psychologues. Évidemment, c'est un travail d'équipe, mais dans le modèle que j'ai développé pour distinguer les différentes pratiques et expertises, il est tout simplement nécessaire de considérer la médecine et les soins infirmiers. [...]

L'infirmière «avancée» ou «spécialisée»

J'ai obtenu mon diplôme d'infirmière praticienne en 1996, après avoir été infirmière en soins d'urgence pendant de nombreuses années. Au cours de mes études, j'ai découvert ce qui distingue la médecine de notre profession. Je ne suis pas médecin, et mes collègues médecins ne sont pas des infirmières. Par contre, nos connaissances se complètent et se chevauchent.

Il y a quatre grands domaines de compétences propres à la discipline infirmière :

- le dépistage des personnes, des familles ou des communautés à haut risque et l'enseignement de stratégies de prévention ;
- le diagnostic et le traitement des troubles fonctionnels complexes chez les personnes, les familles ou les communautés ;
- l'utilisation de méthodes d'intervention variées, tels le *counseling*, l'enseignement, les autosoins, les thérapies non traditionnelles, la négociation, etc. ;
- la gestion des problèmes de santé réfractaires.



Photo Gilles Fréchette

Lynda Juall Carpenito

J'ai de la difficulté à accepter le terme «infirmière spécialisée» parce que cela laisse un peu sous-entendre que je suis plus intelligente que vous, les infirmières soignantes, qui travaillez en milieu hospitalier dans une unité de médecine ou de chirurgie. Vous êtes peut-être plus avancées que moi, plus spécialisées même ! Le fait d'être une infirmière spécialisée ou avancée, le fait de retourner aux études pour le devenir ne fait pas de vous nécessairement une meilleure infirmière, une infirmière plus avancée.

D'ailleurs, on ne devrait pas permettre à des infirmières de retourner aux études pour devenir des infirmières praticiennes ou spécialisées, à moins qu'elles ne le soient déjà ! Sinon, à cause de leur immaturité, elles se tourneront vers cette science beaucoup plus concrète qu'est la médecine, croyez-moi. Pourtant, la médecine n'est pas une science vraiment plus difficile à maîtriser que les soins infirmiers. En effet, si je veux savoir ce qu'il arrive à un des mes

patients, d'un point de vue médical, je demande des tests sanguins ou une IRM. Et si je veux savoir comment il va sur le plan spirituel, aucun test sanguin ni IRM ne me renseignera à ce sujet. Par conséquent, les infirmières n'ont rien à envier aux médecins parce que la médecine, ce n'est pas plus compliqué, mais différent, tout simplement. [...]

Les compétences spécifiques aux praticiennes avancées

Chaque infirmière praticienne possède, au départ, une expertise d'infirmière. Avant de devenir une infirmière spécialisée, elle doit avant tout être experte en soins infirmiers. Malheureusement, aux États-Unis, ce n'est pas toujours le cas, car on admet trop d'infirmières inexpérimentées dans les programmes d'infirmières praticiennes.

Les compétences des infirmières praticiennes englobent des compétences qui relèvent des soins infirmiers :

- la prévention — primaire, secondaire et tertiaire — ;
- les entrevues, l'anamnèse et l'évaluation de la condition de santé.

À ces compétences s'ajoutent celles qui sont spécifiques aux infirmières praticiennes :

- le diagnostic des affections aiguës ou chroniques ;
- le traitement des affections aiguës ou chroniques non complexes, incluant la prescription de médicaments, la demande d'examen diagnostiques et l'enseignement au patient ;
- les demandes de consultation, au besoin.

Toutes ces compétences sont partagées avec les médecins.

Les compétences spécifiques aux médecins

Il ne faudrait pas croire que les médecins n'abordent pas le côté spirituel de la personne ou le côté psychosocial de l'unité familiale. Ils le font et, dans ce sens, ils rejoignent les infirmières. Néanmoins, il y a trois grands domaines de compétences propres à la discipline médicale :

- le diagnostic différentiel des problèmes de santé complexes ;
- le traitement des problèmes de santé aigus réfractaires ;
- le traitement des maladies ayant un taux élevé de morbidité ou de mortalité. [...]

Deux pratiques distinctes mais complémentaires

Je ne suis pas médecin et n'aspire pas à le devenir. De fait, ma pratique est différente de celle de mes collègues médecins. Il y a des patients que je ne veux pas voir en tant qu'infirmière praticienne parce que leurs problèmes médicaux sont trop complexes pour moi. Et il y a des patients que les médecins me demandent de voir parce que leurs problèmes personnels les dépassent ; ils sont trop complexes pour eux ! Ça, selon moi, c'est un juste équilibre.



Toutefois, la collaboration qu'on obtient, cette complémentarité qu'on peut avoir avec le corps médical fait peur à certains. Les médecins aux États-Unis — comme j'en suis sûre les médecins au Québec — sont nerveux à l'idée d'avoir des infirmières qui prescrivent des médicaments et qui gèrent des maladies diagnostiquées selon la science médicale. Est-il possible que les infirmières avancées puissent prendre la place des médecins dans certaines régions? Non seulement est-ce possible, mais c'est inévitable. La réalité, c'est que les Québécois ont tellement de besoins multiples et complexes — comme d'ailleurs les Américains — qu'il faut deux disciplines, et non une seule, pour gérer et traiter les patients.

En fait, quand il s'agit de gérer des problèmes médicaux aigus réfractaires et des maladies multisystémiques comportant un risque élevé de mortalité, les expertises spécifiquement médicales changent lorsque le médecin est assisté d'une infirmière praticienne. En effet, en présence de maladies telles que le VIH/sida ou le diabète de type II, il est impossible de créer une ligne de démarcation entre les expertises. Il est impossible de dresser une liste des diagnostics médicaux qui peuvent être gérés par une infirmière praticienne et une autre de ceux qui ne sont pas à sa portée. [...]

J'ai appris beaucoup de choses lorsque j'étudiais pour devenir infirmière praticienne, mais je me souviens en particulier d'un conseil donné par un professeur invité de la faculté : «Soyez un expert dans ce qui est normal et vous saurez tout de suite, et toujours, ce qui n'est pas normal. Vous ne saurez peut-être pas ce qui cause ces signes anormaux ou ces symptômes, mais vous saurez qu'il faut les examiner de plus près.»

Par exemple, je déplore beaucoup que des infirmières qui travaillent jour après jour dans des centres d'accueil ne remarquent pas le changement de comportement qui survient habituellement chez un résidant victime d'abus sexuel. Elles n'ont pas la clairvoyance nécessaire pour utiliser leurs habiletés d'évaluation et se dire : «Mon Dieu ! qu'est-ce qui ne va pas ? Quelque chose a changé.» Vous ne

savez peut-être pas exactement, à ce moment-là, ce qui a changé, mais c'est votre responsabilité de le découvrir et de faire des consultations pour comprendre ce qui a changé et pourquoi.

Le diagnostic infirmier

J'aimerais maintenant vous parler du diagnostic infirmier dans la perspective de ma pratique.

J'exerce dans un centre de soins communautaires, dans une petite région urbaine juste à l'extérieur de Philadelphie. La seule industrie de la ville, c'est la drogue. Certains vendent des drogues, d'autres en consomment, et des gens de l'extérieur viennent ici pour une seule raison : en acheter. Dans mon milieu, on parle de désespoir dans la gestion de l'hypertension, de désespoir dans la gestion du sexe non sécuritaire, de mauvais choix de vie, etc. Tout est relié. C'est un endroit extraordinaire pour une infirmière praticienne, évidemment ! Quand je dis aux gens où je travaille, ils m'avouent que je suis vraiment chanceuse. Contrairement aux médecins que leurs pairs méprisent de pratiquer avec cette classe sociale inférieure et économiquement faible, pour nous, en soins infirmiers, on voit ça comme le *summum*.

Qu'est-ce que le diagnostic infirmier ? C'est un miracle que le diagnostic infirmier existe dans notre terminologie. [...] Cependant, il devrait être sorti du contexte des soins infirmiers, presque totalement. Il faudrait prendre du recul et considérer le diagnostic infirmier comme une façon d'organiser le corpus de connaissances infirmières. On ne devrait plus jamais décrire nos interventions, nos expertises, en fonction seulement de la terminologie médicale. Ce n'est pas la réalité des faits ; cela n'a jamais été la réalité des faits. [...]

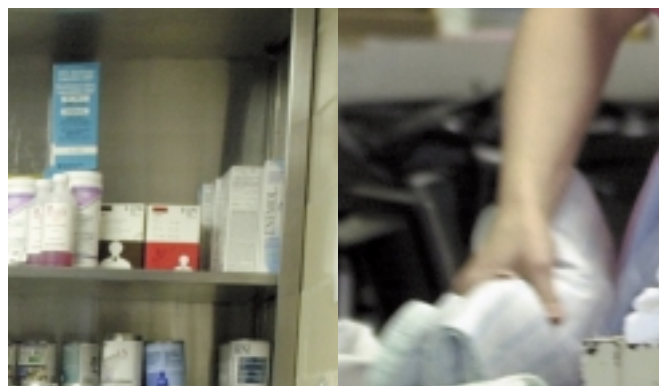
Contrairement à ce qui se passait il y a 20 ans, on demande aujourd'hui aux étudiantes en sciences infirmières d'acquérir un bagage énorme de connaissances. Mais ce qu'il faut vraiment leur apprendre, c'est la façon de faire un diagnostic infirmier. La façon de déterminer les buts de nos interventions chez un patient — ce qu'on appelle les résultats escomptés —, et ce qui serait important pour lui. [...]

Pour illustrer mes propos, je vais vous parler d'un patient qui est venu me voir en se plaignant d'éruptions un peu partout sur le corps. Éruptions et démangeaisons généralisées, plusieurs lésions érodées ou papuleuses sur les bras, les jambes, le dos et le tronc. Un cas clinique de VIH qui n'est pas maîtrisé.

Devant ce diagnostic de folliculite, je prescris du *Biaxin* 500 mg, un comprimé deux fois par jour, pendant 14 jours. Puis, j'explique au patient de quelle façon sa folliculite est liée à sa maladie qui est mal maîtrisée et je lui parle des effets secondaires du médicament. Je lui prescris du *Zyrtex*

10 mg pour ses démangeaisons et lui enseigne des interventions qui peuvent les diminuer. Je profite aussi de cette consultation pour en apprendre un petit peu plus sur cette personne. Je découvre alors qu'il ne prend pas ses médicaments contre le VIH.

L'inobservance thérapeutique est un aspect qu'il faut toujours examiner de près dans l'exercice des soins infirmiers. [...] La non-conformité, la non-fidélité au traitement chez un adulte éclairé — même chez un enfant assez âgé —, ne constitue jamais, selon moi, un diagnostic infirmier. Il y a toujours une raison sous-jacente. Et si je trouve cette raison, si j'ai des interventions qui s'y prêtent, là je pourrai peut-être aider ce patient à devenir plus fidèle à son traitement. (...)



J'ai donc demandé à ce patient s'il était prêt à commencer un nouveau régime. Je lui ai donné un aperçu des différents types et doses de médicaments possibles et des posologies. Il faut toujours chercher à savoir ce que le patient n'aime pas vraiment dans ses médicaments. Certains ne peuvent pas endurer les nausées. Il faut alors sélectionner, avec chacun d'eux, les médicaments qui lui donneront le moins de nausées possible. La plupart du temps, il y a divers choix.

En plus de la folliculite et de l'inobservance du traitement, j'ai posé un autre diagnostic infirmier chez ce patient : l'incapacité à faire face à la maladie, puisqu'il ne pouvait pas discuter de son problème de santé avec sa partenaire. Le même jour où ce patient m'a consultée, j'ai vu sa partenaire, qui m'a appris qu'elle avait des relations sexuelles non protégées avec lui sans savoir qu'il était atteint du sida. Dans l'État de Pennsylvanie, un médecin peut révéler ou divulguer le diagnostic de VIH au partenaire s'il pense que cette personne n'est pas au courant, car cette situation est alors considérée comme un problème de santé publique. J'ai donc demandé à ce patient s'il me permettait de divulguer son état de santé à sa partenaire. Il m'a permis de le faire. On a pu parler ensuite de sécurisexe et d'utilisation de condoms, notamment de condoms féminins. [...]

Une pratique axée sur les relations humaines

Dans ma pratique, je vois un patient toutes les 15 minutes. Je fais l'examen physique et gynécologique en une demi-heure et, si je veux voir le patient plus longtemps, je prolonge la consultation pendant une heure. Il me faut simplement organiser mon horaire de façon à pouvoir passer tout le temps nécessaire avec le patient qui en a le plus besoin.

Pourtant, dans le système de prestation des soins dans lequel je travaille, on n'est pas rémunéré à l'acte, mais selon la méthode de capitation. Alors, peu importe si je vois un patient une fois ou six fois, je suis payée exactement le même montant. Il n'y a pas d'incitation ou d'obstacle ou non à voir les patients. Par contre, on est motivé à voir les patients qui n'ont pas d'assurance parce que, dans ce cas, l'État nous accorde du financement. [...]

Ce que j'ai dû faire quand je suis devenue infirmière praticienne, c'est de comprendre, comme les médecins l'ont compris, qu'on ne peut pas être jugé par ce que nous écrivons dans les dossiers. Ce n'est pas ça qui compte le plus. L'essence de notre pratique, c'est l'échange, la relation que nous avons avec la personne qui se trouve devant nous, que ce soit un patient, un membre de la famille ou un résidant d'un centre communautaire.

La documentation que l'on exige des infirmières est malheureusement trop souvent établie par des personnes qui ne pratiquent pas elles-mêmes les soins infirmiers. On nous menotte ni plus ni moins avec toutes ces exigences. Aussi, plusieurs d'entre nous croient que plus les notes au dossier sont longues, moins de temps vous passez avec le patient. C'est pourquoi il faut réduire de façon très importante ce que les infirmières ont à rédiger pour qu'elles aient un peu plus de temps à vraiment entrer en relation avec le client.

D'après la courte expérience que j'ai, il y a beaucoup de travail à faire. Il y a de la place pour nous toutes. Et pour des praticiennes avancées et des médecins dans chaque discipline. Mais pour celles parmi vous qui n'aspirent pas à devenir une infirmière praticienne, j'en suis bien heureuse car, lorsque je serai malade un jour et hospitalisée, la seule personne qui comptera pour moi, à ce moment-là, sera l'infirmière soignante, à mon chevet.

En effet, dans la vie des gens, chaque jour, vos interventions font toute la différence. Pourtant, souvent, vous ne prenez pas assez de recul pour vous demander : « Comment ai-je pu changer la vie de quelqu'un aujourd'hui ? » Eh bien, parfois c'est de lui avoir sauvé la vie, d'autres fois, c'est simplement de lui avoir touché le bras. 🍌

***Lynda Juall Carpenito** est infirmière praticienne en soins à la famille au ChesPenn Health Services Chester, en Pennsylvanie. Elle est aussi une auteure renommée et une conseillère réputée dans le domaine de la pratique infirmière avancée.*