

L'évaluation de la santé par les infirmières praticiennes spécialisées :

# Des IPS témoignent

Une recherche lève le voile sur l'évaluation de la santé dans la pratique quotidienne des IPS.

Par **Claire Chapados**, inf., Ph.D.



Édith Lussier, une IPSPL en consultation.

La profession infirmière a répondu de différentes façons aux besoins grandissants de la population et à la spécialisation des domaines cliniques. Depuis quelques années, on entend beaucoup parler de pratique infirmière avancée. Ce concept, souvent controversé, a des implications directes sur les rôles infirmiers. Celui de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) se distingue des autres pratiques avancées sur plusieurs points, notamment parce que la plus grande partie de son temps est dévolue à des activités cliniques directement avec les clients, ainsi qu'à plusieurs activités médicales autorisées par règlement.

Pour l'OIIQ, l'IPS consacre l'essentiel de sa pratique à des soins directs axés sur le traitement et le suivi de personnes présentant un problème de santé aigu ou chronique dans l'une des trois spécialités hospitalières ou en soins de première ligne (OIIQ, 2006c).

Depuis 1965, le titre d'IPS a largement été utilisé aux États-Unis et depuis 2000, au Canada. Au Québec, les programmes universitaires se sont rapidement développés. Selon le service de statistiques de l'OIIQ, au 1<sup>er</sup> décembre 2010, on comptait 57 IPS certifiées depuis une année, et ce, dans les quatre domaines de spécialisation : 10 en néphrologie, 19 en cardiologie, 9 en néonatalogie et 19 en soins de première ligne.

Cette étude entend préciser la place qu'occupe l'évaluation de la santé dans la pratique clinique des IPS.

## L'évaluation

L'évaluation de la santé d'un client incluant son examen physique ont lieu au cours d'une rencontre de 30 à 60 minutes. Dans sa journée de travail, une IPS rencontrera 10 à 25 clients. Elle procédera à l'ajustement de thérapies médicamenteuses, posera des impressions

diagnostiques, ajustera les traitements, prescrira des analyses de laboratoire, assurera le suivi de la clientèle et accompagnera les familles dans leur cheminement.

**En soins de première ligne :** l'IPS effectue en moyenne de 12 à 15 examens cliniques par jour. L'examen d'un adulte prend environ 45 minutes, celui d'un enfant, 30 minutes.

Chaque nouveau client fait l'objet d'un examen clinique complet. Dans le cas d'un client dont la condition de santé a déjà été évaluée, l'examen est ciblé. Il vérifie la stabilité ou les changements de certains éléments depuis la dernière consultation. Il peut s'agir par exemple d'une surveillance de tension artérielle après l'amorce d'un traitement pour contrôler une hypertension artérielle.

Les IPS insistent sur l'importance d'utiliser une démarche clinique systématique et un raisonnement clinique avancé. Elles rappellent que chaque client doit être considéré dans sa globalité. Ainsi, elles s'enquêtent de son environnement familial et de ses ressources financières. Les IPS exercent un rôle de prévention des maladies et de promotion de la santé. Elles reconnaissent l'importance du travail d'équipe avec le CLSC.

**En cardiologie, en pré et post chirurgie et en clinique ambulatoire d'insuffisance cardiaque :** l'examen physique de tous les clients est pratiqué de façon ciblée : les poumons, le cœur, les veines jugulaires, l'abdomen et les membres inférieurs. S'il s'agit d'une nouvelle admission ou si l'histoire de santé du patient comporte des particularités, l'examen du client sera plus complet. L'IPS y consacra plus de temps et examinera le client dans sa globalité en considérant l'ensemble de ses problèmes. Un examen neurologique sera effectué s'il y a atteinte.

**En chirurgie :** de la période postopératoire jusqu'au congé hospitalier, l'examen du client doit être ciblé. Les IPS vérifient l'évolution de ses signes vitaux, ses pouls, la coloration de ses jambes et la cicatrisation des plaies chirurgicales.

Elles planifient le déroulement de leur journée en fonction du profil des événements anticipés après la chirurgie. Elles vérifient les analyses de laboratoire et les radiographies. Elles discutent avec le chirurgien des anomalies observées. Elles s'assurent que le client pourra profiter d'un suivi s'il est en résidence ou d'un soutien à domicile. Sinon, elles font appel au CLSC. Elles prévoient aussi un suivi postcongé après une semaine.

**Dans une clinique d'insuffisance cardiaque :** un IPS raconte qu'il rencontre cinq clients en avant-midi. Une rencontre dure de 45 minutes à une heure. Tous les mois, il vérifie environ 350 résultats de laboratoire. Il ajoute « Aucun de mes clients souffrant d'un autre problème de santé ne part sans être dirigé vers une autre ressource ». Cet IPS considère que le volet infirmier est une valeur ajoutée dans sa pratique clinique. Il désire le conserver.

Comparativement au travail qu'il réalisait lorsqu'il était infirmier clinicien, il affirme avoir maintenant une capacité nettement supérieure pour procéder à une évaluation exhaustive de l'état de santé. Il se dit

## Méthodologie

La recherche présente les résultats d'une étude qualitative de type exploratoire. Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues individuelles semi-dirigées auprès de quatorze IPS et de deux médecins par un processus de sélection intentionnelle ou d'échantillon par choix raisonné. Ce procédé a été choisi parce que les participants sont les mieux informés et partagent un certain nombre de caractéristiques (formation IPS, spécialisation, activités médicales). Selon Modeste Muke Zihisire (2011), un échantillon par choix raisonné tient compte des individus capables de donner des informations valables sur un sujet bien déterminé. Pour Van der Maren (1995), « les échantillons seront choisis parce que leurs caractéristiques permettent d'espérer obtenir efficacement une information pertinente ».

Les participants ont décrit leur expérience et livrent un témoignage riche et utile, caractéristiques en recherche qualitative selon Streubert et Carpenter (2011), pour le développement des connaissances permettant ainsi d'influencer et d'améliorer la pratique clinique (Morse et Field, 1995).

La collecte des données s'est faite entre décembre 2010 et novembre 2011. Chaque participant a reçu une lettre d'information et un formulaire de consentement à signer. L'échantillon pour les IPS (n=14) comprenait cinq hommes et neuf femmes âgés de 29 à 57 ans et dont la moyenne d'âge était de 41 ans. Ils occupent un poste d'IPS dans diverses régions du Québec. Trois travaillent en soins de première ligne, cinq en néphrologie et six en cardiologie. Avant de pratiquer comme IPS, sept procédaient couramment à des évaluations de la santé.

Un questionnaire a été préparé pour servir de guide pour les entrevues en tenant compte des rôles de l'IPS : pratique clinique, soutien clinique aux infirmières et autres professionnels, formation, enseignement et recherche.

capable d'explorer davantage les problèmes et de mieux les reconnaître.

Une autre IPS en cardiologie dit s'occuper de malades chroniques ayant des problèmes multiples et complexes. Dans leur cas, l'assiduité aux traitements est très importante : « Les clients qui quittent l'unité avant d'avoir obtenu un rendez-vous en clinique externe sont souvent très malades et ont besoin d'être revus. Nous, les IPS, comblons ce vide en attendant qu'ils soient vus en externe (suivi téléphonique, prélèvements sanguins au besoin et rendez-vous rapide). Elle est là, la valeur ajoutée ! C'est faire différent, faire plus. Pour ces patients, ce n'est pas seulement d'être le bras droit ou gauche du médecin. Les volets infirmier et médical font toute la différence ! »

**En néphrologie :** l'examen physique se limite aux problèmes les plus souvent rencontrés en hémodialyse, notamment ceux relatifs à la surcharge volémique pour évaluer le poids sec.

## Prescrire

Les IPSPL sont habilitées à prescrire, ajuster et renouveler des médicaments et à prescrire des examens diagnostiques et des traitements médicaux selon un règlement du Collège des médecins du Québec.

Les IPS des autres spécialités le peuvent également en vertu des Règles de soins médicaux (RSM) et des Règles d'utilisation des médicaments (RUM) établies par les milieux. Selon certains IPS, un malaise persiste avec les pharmaciens en raison notamment de la variabilité des RUM d'un milieu à l'autre.

L'IPS observe l'état de la peau. Si le client présente une plaie, elle procède à une évaluation de la circulation veineuse et artérielle. Elle surveille l'œdème des membres inférieurs en utilisant un Doppler. Elle examine le cœur et les poumons. Elle évalue les cathéters, les fistules, les douleurs articulaires aux épaules et la douleur abdominale. L'apparition de certains problèmes comme des convulsions nécessitera un examen neurologique.

Deux IPS précisent qu'elles font le suivi de l'intégrité des accès vasculaires. Elles évaluent l'efficacité de la dialyse en vérifiant notamment la composition et le volume des déchets métaboliques filtrés.

L'histoire de santé d'un client en hémodialyse est très importante. Elle permet de recueillir des informations sur sa dyspnée, sa fatigue, la qualité de son sommeil, son niveau d'activité physique, ses limitations et ses difficultés à accomplir les activités de la vie quotidienne.

### Prendre le temps d'examiner le client dans sa globalité.

En hémodialyse, l'IPS peut voir 27 clients par quart de travail. En clinique pré-dialyse, elle n'en rencontre que 6 à 8, l'examen étant plus long et plus complet puisque le client est souvent diabétique. Il faut apprendre à le connaître davantage et connaître aussi ses accès vasculaires.

Souvent, ces clients ont plusieurs problèmes : constipation, hémorroïdes, otite, mal de gorge, masse au sein et autres. « Il y a vraiment de tout. » Trois IPS comparent leur environnement de pratique à celui d'une clinique de médecine familiale, surtout que les néphrologues n'ont pas le temps de tout régler. Il faut prendre le temps d'examiner le client dans sa globalité. Les IPS tiennent un rôle proactif auprès de leurs clients, rôle qui leur permet de dépister d'autres problèmes comme l'anxiété, des conflits avec les membres de leur famille, un problème de transport ou la découverte d'une nouvelle plaie. Un IPS précise qu'il donne beaucoup de soutien. « Lorsqu'un client envoyé par un omnipraticien se présente après qu'on lui a annoncé "Vous allez commencer la dialyse", il est en état de choc. Il faut le rassurer. Habituellement, il quitte mon bureau moins anxieux. "Enfin, quelqu'un qui m'a expliqué et qui a pris le temps", me dit-il. »

Une IPS affirme que même si elle est assignée au service d'hémodialyse, elle peut aussi faire de l'enseignement sur leurs médicaments aux patients en postgreffe, procéder à l'analyse des résultats de laboratoire pour la clientèle en clinique péritonéale et évaluer les clients en clinique pré-dialyse.

Selon les IPS ayant participé à cette recherche, la pratique au quotidien améliore leurs compétences. Plusieurs indiquent que l'examen physique fait partie de leurs activités quotidiennes. Une IPS affirme : « Si je passais trois mois sans examiner un client, je crois que mon oreille deviendrait moins fine pour détecter les bruits et les souffles. La formation continue m'aide aussi à perfectionner les connaissances que je possède déjà ».

Toutes sont d'avis qu'il est essentiel de bien expliquer au patient son problème, d'écrire des notes détaillées à son dossier et de s'assurer que l'on connaît bien son environnement social et ses ressources.

#### Les instruments

**En soins de première ligne :** En plus de ses sens (observer, écouter, sentir et toucher), les IPS énoncent la liste des instruments qui leur servent à l'examen physique : tensiomètre, thermomètre, saturo-mètre, stéthoscope, spéculum (examen gynécologique), ruban à mesurer, abaisse-langue, ophtalmoscope, otoscope, équipement pour ORL, diapason, test au monofilament et autres (examen neurologique), etc.

**En cardiologie et néphrologie :** En plus de ses sens, le stéthoscope et le sphygmomanomètre sont les instruments les plus utilisés par l'IPS. L'ophtalmoscope et l'otoscope servent rarement, le pèse-patient et le ruban à mesurer, un peu plus au besoin. Le monofilament peut être utilisé pour détecter une neuropathie chez un client diabétique. Plusieurs IPS soulèvent des problèmes causés par des piles.

#### L'autonomie

Les IPS sont d'accord pour dire que l'autonomie caractérise leur travail. Elles n'ont plus besoin de demander un avis médical à moins que cela dépasse leurs compétences. Pour elles, il est important d'élaborer un raisonnement clinique efficace et sécuritaire pour les guider dans un processus de résolution de problème. C'est ce qu'Offredy (1998) affirme lorsqu'elle écrit que la composante essentielle de leur travail, c'est la capacité de faire des observations appropriées, de recueillir et d'évaluer l'information pour déceler des problèmes de santé et prendre les décisions cliniques qui permettent de donner les soins appropriés. Son étude suggère que l'IPS utilise plusieurs approches thérapeutiques dans la prise de décision telles : 1) l'hypothético-déductive caractérisée par la formulation d'hypothèses reliées aux problèmes de santé du patient et à la recherche de données cliniques permettant de confirmer ou d'infirmer les hypothèses ; 2) l'analyse décisionnelle ; 3) la reconnaissance des caractéristiques d'un patient à l'autre et 4) l'intuition.

Une IPS avoue qu'elle trouve son rôle « énorme » avec de grandes responsabilités. Quand elle quitte son travail, elle se demande si elle a tout fait correctement. Comme le décrit Brykczynski (2009) dans une de ses études auprès d'étudiants, la transition de leur rôle infirmier les amène à douter d'eux-mêmes, ils ressentent de profonds sentiments et un manque de confiance associé à la responsabilité d'émettre une impression diagnostique ou de décider d'un traitement. Ils comprennent de plus en plus les limites de leur pratique clinique une fois qu'ils ont été confrontés aux situations de la réalité de leurs patients.

### Les collègues

Dans leur pratique, les IPS collaborent avec plusieurs professionnels de la santé. Dans la plupart des milieux, nombre d'entre elles affirment avoir rencontré des difficultés lorsqu'elles ont commencé à travailler. Il faut établir de bonnes relations de travail avec les autres professionnels : travailleurs sociaux, diététistes, intensivistes, internistes, infirmières, médecins, etc. En revanche, une fois que l'IPS a démontré son expertise, qu'il a établi sa crédibilité et fait comprendre son rôle, la collaboration s'installe et les professionnels découvrent qu'ils peuvent travailler en complémentarité.

## La relation de confiance s'est établie et les IPS se sentent respectées.

Du côté des médecins, la collaboration s'est nettement améliorée. Plusieurs affirment que les médecins les considèrent comme des collègues. La relation de confiance s'est établie et les IPS se sentent respectées. Des médecins se disent en sécurité lorsqu'elles assurent le suivi auprès de la clientèle. D'autres, débutants, sont insécures et réticents à faire confiance aux IPS.

Pour la majorité des infirmières cliniciennes, l'IPS est une personne ressource facilement accessible à qui elles peuvent poser aisément des questions. L'IPS est considérée comme une référence importante. Certaines se sont fait dire qu'elles sont indispensables dans le milieu. Comme l'indique Brykczynski (2009), l'IPS guide souvent le personnel infirmier dans ses décisions de soins.

Quelques IPS disent avoir éprouvé des difficultés avec la direction des soins infirmiers. Elles ne se sentent pas bien intégrées ou se voient attribuer des tâches qui ne relèvent pas de leurs fonctions. Par exemple, elles servent de préposé, commis ou secrétaire et font du travail de bureau. Comme le constatent Nevidjon et Simonson (2009), des tensions entre professionnels sont existantes et peuvent avoir une influence sur l'administration. Des facteurs internes (manque de clarté du rôle, création d'un nouveau rôle, sécurité des patients, etc.) et externes (changement dans la profession médicale, emphase sur les soins de santé primaire, emphase sur les coûts, etc.) peuvent contribuer aux tensions. Les auteures expliquent qu'un effort de collaboration entre les administrateurs et les professionnels concernés est essentiel pour résoudre les conflits.

## La clientèle

Les IPS sont formés pour procéder à l'évaluation de l'état de santé des clients dans plusieurs domaines de spécialisation.

**En néphrologie**, ce sont des clients en hémodialyse, en clinique de pré-dialyse, en dialyse péritonéale ou ayant subi une greffe rénale (OIIQ, 2006b).

**En cardiologie**, ils pourront évaluer les clients en clinique d'insuffisance cardiaque, en cliniques ambulatoires, en cardiologie générale, en rythmologie, en chirurgie cardiaque, en transplantation, en unité coronarienne, en hémodynamie, etc. (OIIQ, 2006a).

**En soins de première ligne**, ils donnent des soins de santé à une clientèle ambulatoire tout au long du continuum de vie : nouveau-nés, enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes et personnes âgées. Ils exercent des activités liées à la promotion de la santé, à la prévention de la maladie et au traitement des patients présentant un problème de santé courant, une maladie chronique stable ainsi qu'au suivi de grossesse (OIIQ, 2008).

Cinq IPS indiquent fièrement qu'elles ont été sollicitées par des cégeps, universités ou par les milieux cliniques pour dispenser de la formation sur l'examen physique ou donner des cours sur l'approche par problème (APP).

Les IPS déclarent qu'elles consacrent 80 % de leur temps à la pratique clinique. Trois affirment que certains médecins souhaiteraient qu'elles n'accomplissent que des activités médicales, mais elles leur font connaître leurs limites. À l'opposé, une IPS dit ne faire que des résumés de dossiers.

Elles s'entendent pour dire qu'elles pourraient facilement faire des journées d'au moins 12 heures tellement elles sont sollicitées. Elles manquent de temps pour réaliser les autres tâches reliées à leur rôle d'IPS.

### Témoignages de médecins

Les médecins considèrent que les IPS effectuent une évaluation complète de la santé. Leur évaluation est exhaustive et elles utilisent les termes médicaux. Leur examen physique est élaboré et précis.

La prise en charge d'un client par les IPS est beaucoup plus globale que la leur. Elles prennent plus de temps avec les clients. Elles font de l'enseignement et sont plus disponibles pour répondre aux urgences.

Un médecin ajoute qu'« avec des clients qui ont une histoire familiale et sociale complexe, les IPS connaissent les ressources et trouvent rapidement des solutions. Elles s'occupent bien des clients ».

« Les clients sont satisfaits et nous le disent, ils sont en confiance. Nous ne recevons que des commentaires positifs », affirme un autre.

D'ailleurs, Anderson et O'Grady (2009) estiment qu'en établissant une communication efficace et de bonnes

# Nouvelles publications

## MÉMOIRE

Mars 2013

### OPTIMISER

LA CONTRIBUTION DES  
INFIRMIÈRES PRATICIENNES  
SPÉCIALISÉES POUR MIEUX  
SERVIR LA POPULATION  
QUÉBÉCOISE



## LIGNES DIRECTRICES

PRATIQUE CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE  
PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN

SOINS DE  
PREMIÈRE  
LIGNE

2<sup>e</sup> ÉDITION



Consultez notre répertoire  
[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)



## RECHERCHE LES IPS TÉMOIGNENT

relations avec les clients, l'IPS augmente sa capacité d'obtenir une histoire de santé complète et de proposer des interventions appropriées.

L'IPS joue un rôle essentiel dans nos établissements de santé quelle que soit sa spécialité. Elle augmente l'accès aux services pour les clientèles, accroît la disponibilité des ressources, accélère la prise en charge des clients, assure le suivi des clientèles, prévient les complications et améliore la qualité des soins.

Et mieux encore, elle sait voir le client dans sa globalité. ■



### L'auteure

**Claire Chapados** est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Elle remercie grandement les IPS et les médecins qui ont accepté de collaborer à cette étude.

### Références

- Anderson, A.R. et E.T. O'Grady. « The primary nurse practitioner », in A.B. Hamric, J.A. Spross, C.M. Hanson et A.B. Hamric (ss la dir. de), *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach* (4<sup>e</sup> éd.), St. Louis (MO), Saunders Elsevier, 2009, p. 380-402.
- Brykczynski, K.A. « Role, development of the advanced practice nurse », in A.B. Hamric, J.A. Spross, C.M. Hanson et A.B. Hamric (ss la dir. de), *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach* (4<sup>e</sup> éd.), St. Louis (MO), Saunders Elsevier, 2009, p. 95-120.
- Morse, J.M. et P.A. Field. *Qualitative Research Methods for Health Professionals* (2<sup>e</sup> éd.), Thousand Oaks (CA), Sage Publications, 1995, 254 p.
- Nevidjon, B.M. et C.J. Simonson. « Strengthening advanced practice nursing in organizational structures: administrative considerations » in A.B. Hamric, J.A. Spross et C.M. Hanson (ss la dir. de), *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach* (4<sup>e</sup> éd.), Saunders Elsevier, St. Louis (MO), 2009, p. 657-680.
- Offredy, M. « The application of decision making concepts by nurse practitioners in general practice », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 28, n° 5, nov. 1998, p. 988.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et Collège des médecins du Québec (CMQ). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie*, Montréal, OIIQ et CMQ, 2006a. [En ligne : [www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx](http://www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx)]
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et Collège des médecins du Québec (CMQ). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie*, Montréal, OIIQ et CMQ, 2006b. [En ligne : [www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx](http://www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx)]
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et Collège des médecins du Québec (CMQ). *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, Montréal, OIIQ et CMQ, 2008. [En ligne : [www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx](http://www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx)]
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et Collège des médecins du Québec (CMQ). *Infirmière praticienne spécialisée au Québec un nouveau rôle à établir*, Montréal, OIIQ et CMQ, 2010. [En ligne : [www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx](http://www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx)]
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et Collège des médecins du Québec (CMQ). *Lignes directrices sur les modalités de la pratique de l'infirmière praticienne spécialisée*, Montréal, OIIQ et CMQ, 2006c. [En ligne : [www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx](http://www.cmq.org/MedecinsMembres/ActivitesPartageables/lps.aspx)]
- Streubert, H.J. et D.R. Carpenter. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative* (5<sup>e</sup> éd.), Philadelphia (PA), Lippincott Williams & Wilkins, 2011, 470 p.
- Van der Maren, J.M. *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2<sup>e</sup> éd.), Montréal/Bruxelles, Presses de l'Université de Montréal/De Boeck, 1995, 505 p.
- Zihisire, M.M. *La recherche en sciences humaines. Guide pratique, méthodologique et cas concrets*, Paris, L'Harmattan Grands Lacs, 2011, 420 p.