

Yves MAULE

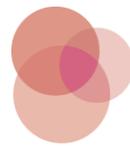
Manager Critical Care Dep

BRUGMANN University Hospital Brussel

PhD Candidate Public Health

ULiège

*Existe-t-il une synergie
entre la pratique
infirmière avancée en
Belgique et le cadre
conceptuel de l'Hôpital
Magnétique ?*



C H U | U V C
B R U G M A N N



LIÈGE université
Médecine



Définition de l'Infirmier de Pratique Avancée (IPA)

Selon le Conseil International des Infirmières (CII – Genève 2008a)

Une infirmière de pratique avancée « est une infirmière diplômée d'État ou certifiée qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Un master est recommandé comme diplôme d'entrée »



Que dit la loi
belge ?

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2019/12159]

22 AVRIL 2019. — Loi portant modification de la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé

CHAPITRE 9. — L'exercice de l'art infirmier

Art. 15. Dans la même loi il est inséré un article 46/1 rédigé comme suit :

“Art. 46/1. § 1^{er} Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière tel que visé à l'article 45 et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour obtenir le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières.

§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Les soins visés dans le premier alinéa sont pratiqués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et sont posés en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels de soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.

§ 3. Les prestations infirmières de pratique avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans un dossier infirmier.”.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 22 avril 2019.

Situation Belge en 2023

Pas encore de regulation par
A.R.

Pas de definitions precises
des rôles/responsabilités
menant vers un cadre
implementation

Pas de “cadastre”

Profil pas encore bien
déterminé (clinicienne
spécialisée vs praticienne)

Paysage professionnel
fractionné (Nourd / Sud)

Intrication des échelons
Locaux/Régionaux/Fédéraux

Pénurie de profils soignants
importante et impactante

Pas de definition du
financement

Ce que CTAI/CFAI imaginent pour « demain »

Régulation par AR

- Base de formation = MSc Sciences Infirmières
- 2 années de pratiques dans le secteur choisi
- Domaine d'intervention réparti en 5 secteurs
- Mesures transitoires pour ceux qui exercent actuellement une fonction similaire

Pas de choix d'un cadre d'implémentation défini

Persistance d'une différence de champs de pratique entre le Nord et le Sud

Régulation se fera probablement au niveau régional

Dans le même temps

Hôpitaux exsangue

Insuffisance de la
première ligne de
soins

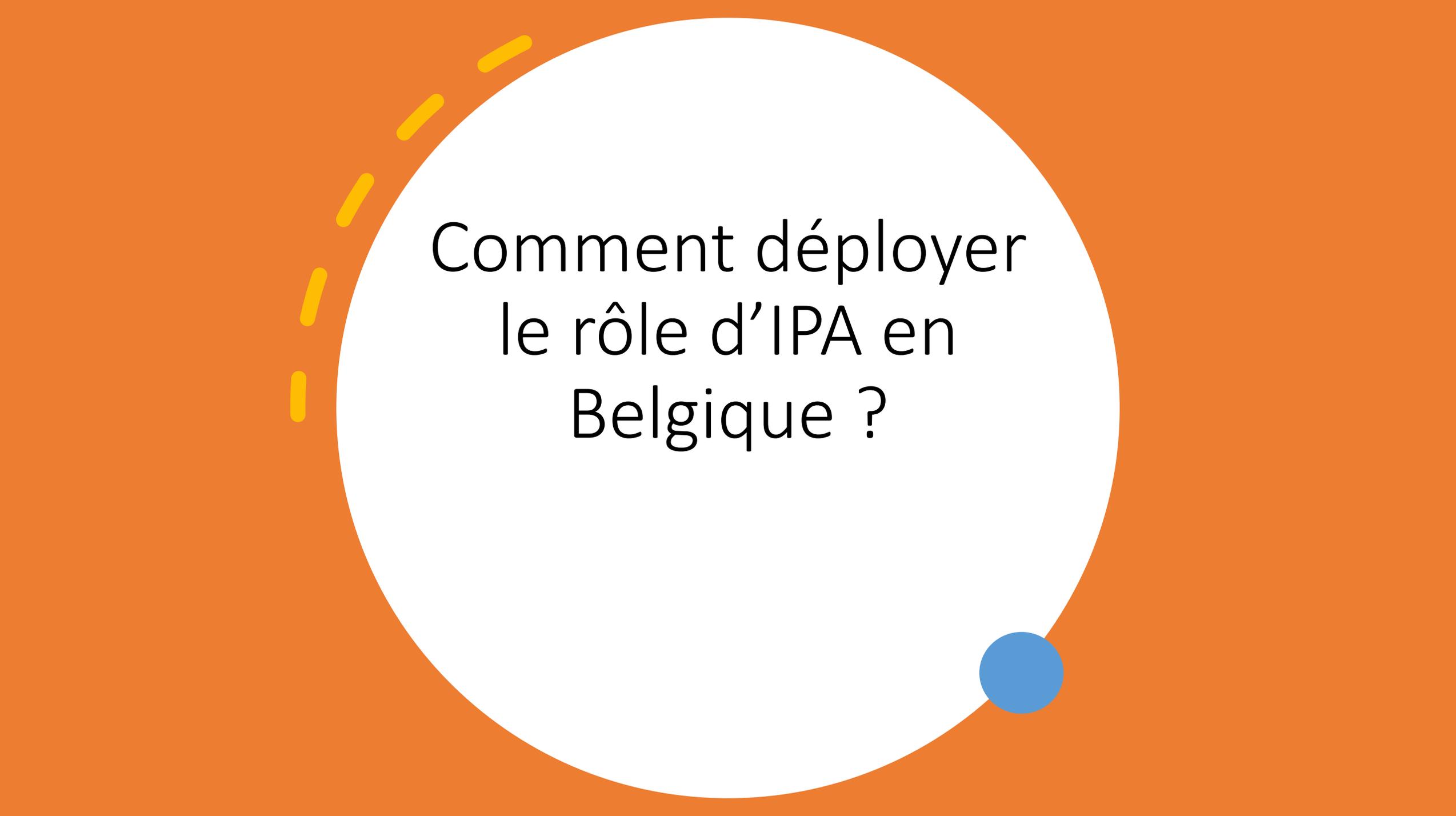
Pénurie de
soignants | burn
out | perte de
sens

Patients multi-
pathologies

Trajets de soins
complexes

Modèle
consommériste de
soins

EBP, Soins
Individualisés, P4Q



Comment déployer
le rôle d'IPA en
Belgique ?



Il existe beaucoup de cadres conceptuels

Hamric, PEPPA, Bryant-Lukosius, Strong,

- Sont-ils applicables tels quels ?
- Variabilité du paysage de soins en Belgique
- Quelle philosophie de soins sous-jacente ?
- Très focalisés sur les modèles anglo-saxons
- Ne tiennent pas compte de la situation socio-professionnelle actuelle qui en elle-même est un challenge



Barrières | facilitateurs ?

Scoping
review de
Claire
Torrens et al.
(2019)

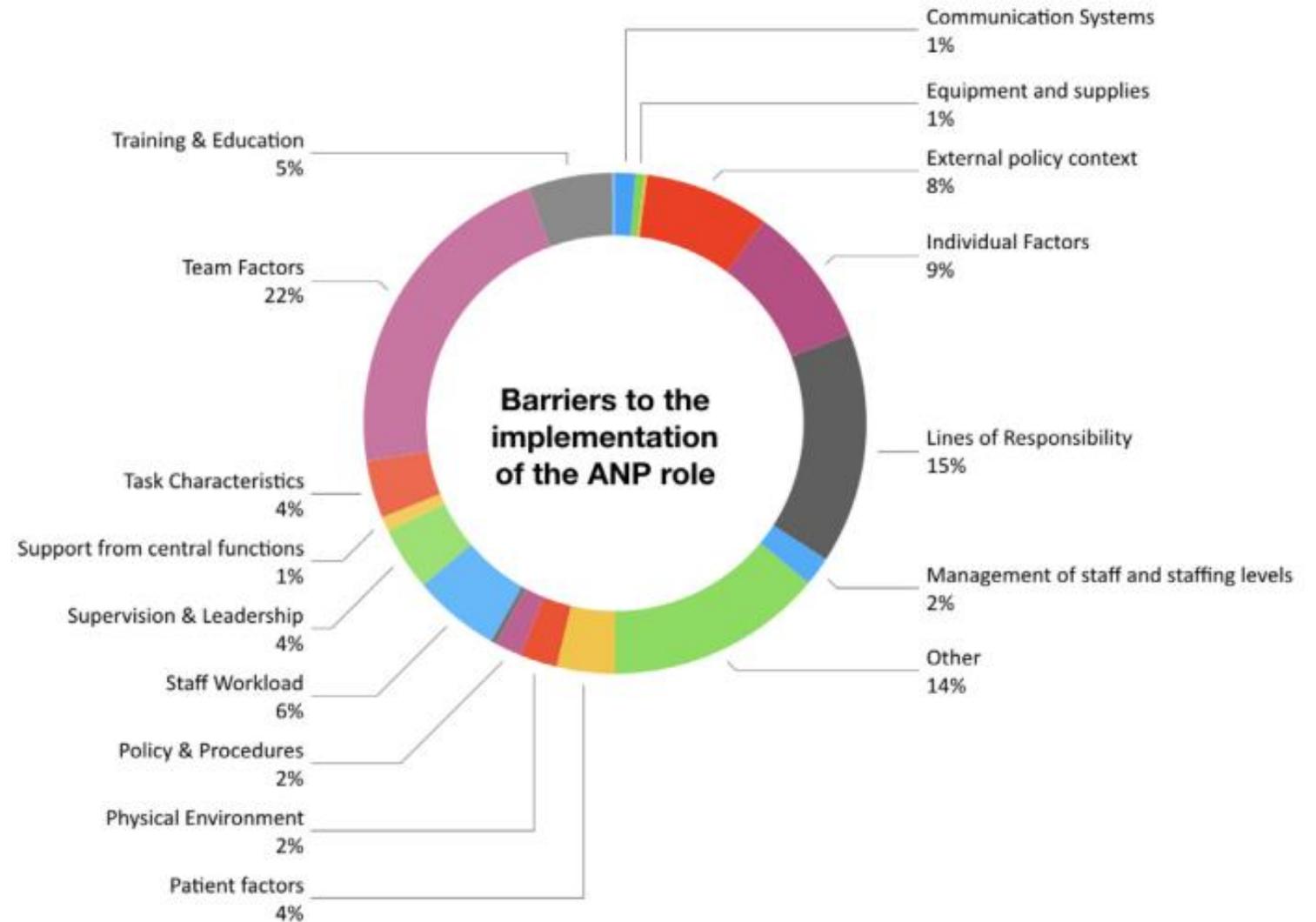


Fig. 2. Donut chart of barriers to the implementation of the Advanced Nurse Practitioner role in primary care.

Scoping
review de
Claire
Torrens et al.
(2019)

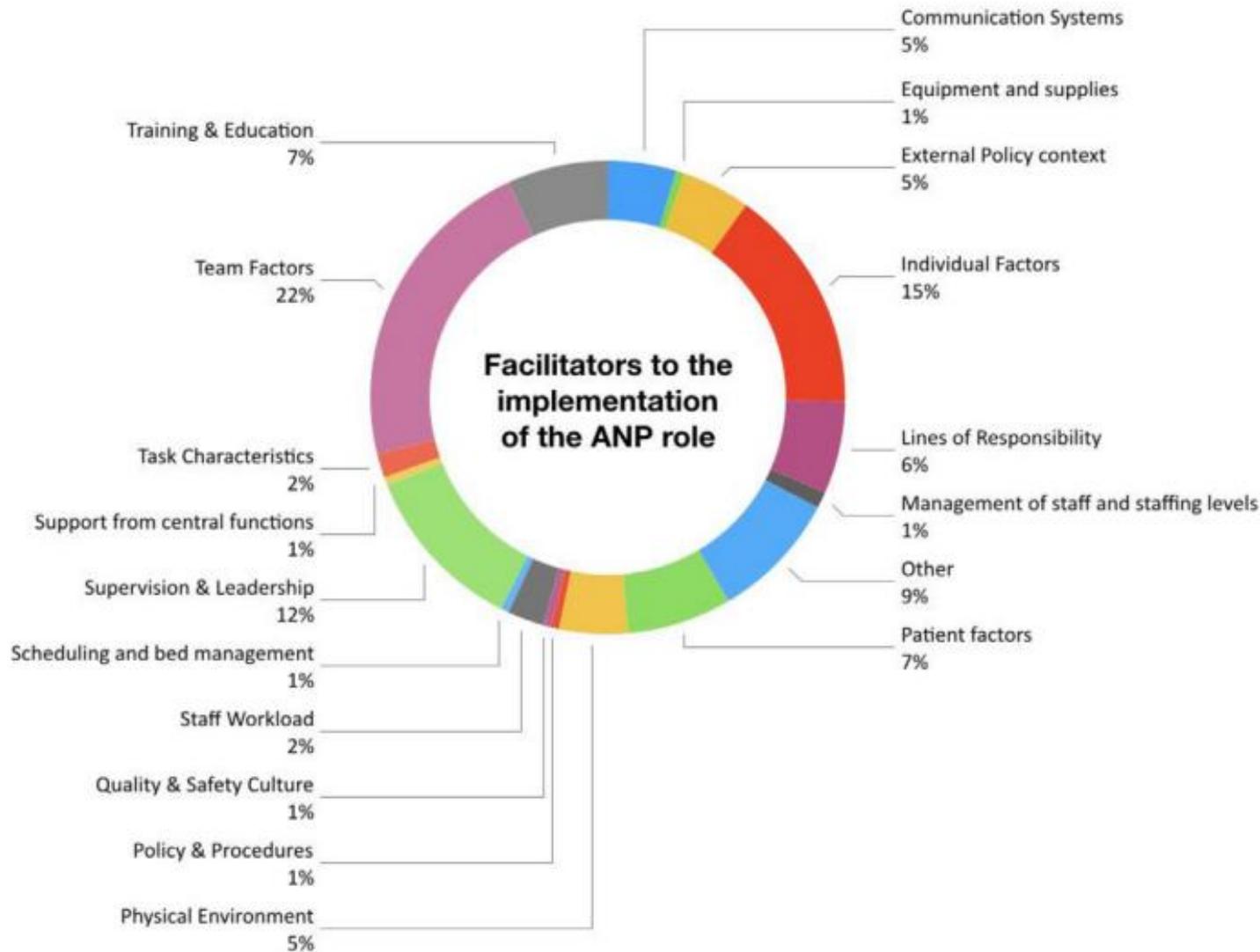
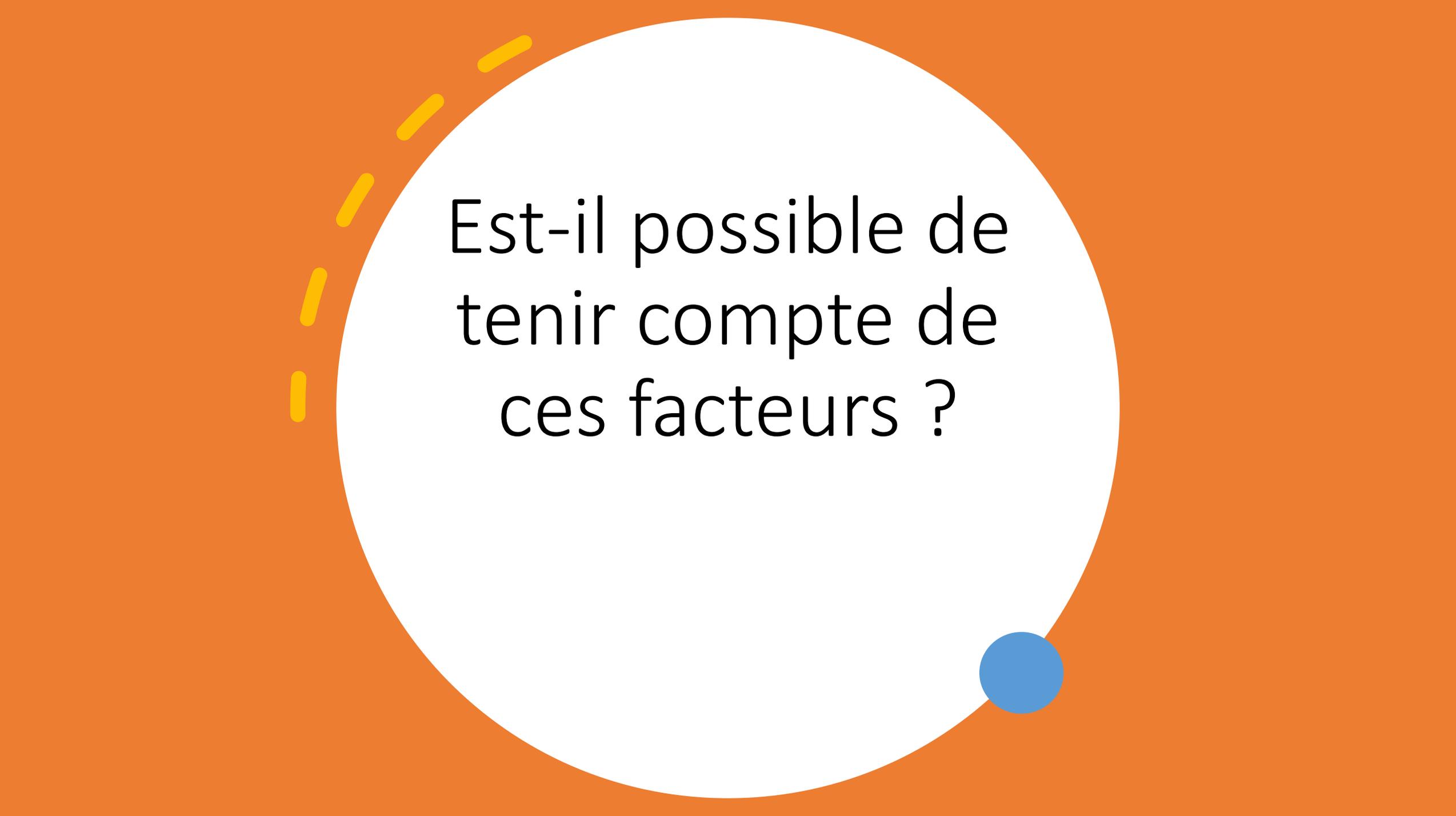


Fig. 3. Donut chart of facilitators to the implementation of the Advanced Nurse Practitioner role in primary care.



Est-il possible de
tenir compte de
ces facteurs ?



En résumé

- La pratique des IPA est directement influencée par leurs environnements (Patients | Besoins | Organisation | Collaborations)
- Cet aspect polymorphe de la fonction IPA complique la compréhension des rôles et donc son intégration.
- Besoins en IPA ne peuvent pas être quantifiés sans un champ de pratique bien défini
- Pratiques professionnelles, besoins, politiques de santé publique sont différentes Nord / Sud
- La pénurie de soignant est une menace pour le déploiement de la pratique infirmière avancée (PIA)



Changeons de perspective

Focus sur le
concept de
MAGNET
HOSPITAL



Timeline

dans un contexte de pénurie infirmière
l'American Academy of Nursing réalise
une étude avec pour objectif
l'identification des environnements
professionnels qui attirent et retiennent
les infirmier(e)s

1983

University of Washington Medical Center
devient le premier hôpital labelisé
« Magnet »

1994

le Magnet program devient un cadre
conceptuel EVB introduisant les notions
de 14 forces of Magnetism / 5
composants clefs

2008

1990

création de l'American Nurse Credential
Center / Magnet Recognition Program

2000

le programme « Magnet » s'exporte en
dehors des US

Recherche originale Magnet vers Magnet Nursing:

- Année 90:
 - ANA (American Nurses Association) crée le Magnet Recognition Program.
 - BUT: améliorer l'environnement de travail des infirmiers.
- Depuis 1993:
 - Certification par l'ANCC (American Nurses Credentialing Center).

Le programme de certification Magnet s'appuie sur 5 axes d'évaluation centrés sur le corps infirmier:

1. Leadership transformationnel (vision : vers où on doit aller) :
 - qualité du leadership infirmier;
 - style de management.
2. Reconnaissance structurelle (structures et processus pour atteindre les résultats) :
 - structure organisationnelle/autonomisation structurelle;
 - politiques RH;

Recherche original Magnet vers Magnet Nursing :

- liens avec la communauté;
- image des soins infirmiers;
- développement professionnel.

3. Pratique professionnelle exemplaire (cœur = pratiques infirmières d'excellence) :

- modèle de soins infirmiers;
- ressources disponibles;
- autonomie;
- formation;
- relations interdisciplinaires.

4. Nouvelles connaissances, innovations et amélioration;

- indicateur: politique
d'amélioration de la qualité.

5. Résultats qualitatifs empiriques:

- indicateur: qualité des Soins.

Bénéfices des hôpitaux magnétiques:

- Attirer et fidéliser le personnel infirmier qualifié (satisfaction au travail);
- Fournir des soins de qualité;
- Favoriser une culture collaborative;
- Promouvoir les bonnes pratiques infirmières;
- Amélioration des résultats financiers.



Dans le concept MAGNET, il existe un composant qui se rapproche très fort des éléments envisagés

Le Professional Practice Model (PPM)

Qu'est ce qu'un PPM ?

- Donne les fondements pour des soins sécurés, de haute qualité, centrés sur le patient.
- Il s'agit d'un cadre conceptuel qui permet à la profession infirmière d'envisager et de communiquer sur sa pratique.
- Le PPM décrit les valeurs infirmières, décrit les structures et les processus qui permettent aux infirmières de contrôler leurs pratiques et leur environnement de Soins.

Selon Johanne R DUFFY (2016),

« Les PPM offrent aux infirmières un moyen d'apprécier les attentes de leur rôle, faciliter un langage commun utile à la communication, permettre des liens avec les patients, les familles et les autres membres de l'équipe de soins de santé, accélérer la documentation, encadrer les interventions infirmières et améliorer leur pratique.

Essentiellement, les PPM s'occupent de la «voix de l'infirmière», permettant à l'infirmière de défendre les patients et les familles, de répondre aux attentes de la société, d'innover de manière créative et d'avancer”

«Pour les infirmières, un modèle de pratique professionnelle décrit les principales valeurs et croyances sur les soins infirmiers, identifie les paramètres de la pratique infirmière, y compris ses responsabilités et son autorité pour les soins aux patients, décrit explicitement les systèmes d'opérationnalisation du travail infirmier et reconnaît la pratique experte ».

Que contient un PPM ?

Selon Susan Slatyer (2016) qui a réalisé une méta analyse focalisée sur l'émergence des PPM :

- 1 Fondement théorique:
- 6 composantes communes:
 - Leadership;
 - Pratique indépendante et collaborative des infirmiers;
 - Environnement;
 - Développement des compétences et reconnaissance;
 - Recherche/innovation;
 - Résultats pour les patients.

Synergies entre les concepts fondateurs Magnet / IPA ?

- Barrières / facilitateurs
- EBP – Qualité des soins
- Définition de rôles
- Philosophie de soins
- Leadership
- Organisation
- Inter disciplinarité
- Mission / Vision

- Innovation & recherche
- Résultats pour le patient
- Méthode de délivrance des soins
- Gouvernance



Utilisation du cadre de référence PPM comme fondement théorique à ma recherche



Etat d'avancement

- Caractéristiques de la PIA en Belgique ?
 - Développement d'un réseau pour soutenir cet enregistrement
- Quels sont les perceptions des patients concernant la PIA ?
- Quels sont les perceptions des autres professionnels de santé concernant la PIA ?
- Quels sont les perceptions d'un monde infirmier concernant la PIA ?
- Quel est le point de vue des employeurs ?
- Quel financement ?
- ➔ Développement d'un modèle intégration par méthode Delphi

Bibliographie

- Practice. JONA J. Nurs. Adm. 40, 63–68. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181cb9f71>
- Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., 2004. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. J. Adv. Nurs. 48, 530–540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>
- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S.D., Fliedner, M., Grossmann, F., Henry, M., Herrmann, L., Koller, A., Schwendimann, R., Ulrich, A., Weibel, L., Callens, B., De Geest, S., 2016. Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. J. Nurs. Scholarsh. 48. <https://doi.org/10.1111/jnu.12199>
- Duffy, J.R. (Ed.), 2016. Professional practice models in nursing: successful health system integration. Springer Publishing Company, LLC, New York.
- Gardner, G., Chang, A.M., Duffield, C., Doubrovsky, A., 2013. Delineating the practice profile of advanced practice nursing: A cross-sectional survey using the modified strong model of advanced practice. J. Adv. Nurs. 69, 1931–1942. <https://doi.org/10.1111/jan.12054>
- Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., O’Grady, E.T. (Eds.), 2019. Advanced practice nursing: an integrative approach, 6. Edition. ed. Elsevier, St. Louis, Missouri.
- Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J.A., Martin-Misener, R., Carter, N., 2013. Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey. Int. J. Nurs. Stud. 50, 1524–1536. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005>
- Maier, C.B., 2015. The role of governance in implementing task-shifting from physicians to nurses in advanced roles in Europe, U.S., Canada, New Zealand and Australia. Health Policy 119. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.002>
- Schober, M., 2016. Introduction to Advanced Nursing Practice, Introduction to Advanced Nursing Practice. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-32204-9>
- C. Torrens, P. Campbell and G. Hoskins et al., 2020, Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review, International Journal of Nursing Studies 104 (2020) 103443
- Slatyer, S., Coventry, L.L., Twigg, D., Davis, S., 2016. Professional practice models for nursing: A review of the literature and synthesis of key components. J. Nurs. Manag. 24, 139–150. <https://doi.org/10.1111/jonm.12309>