

Pour faciliter la lecture de ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

## L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

### POSITION DE L'AIC

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) est d'avis que les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) apportent une contribution importante à la santé de la population canadienne dans un contexte de soins de santé primaires. Grâce à leurs interventions innovatrices en soins infirmiers, elles améliorent l'accès à des services efficaces, intégrés et coordonnés dans tout le continuum des soins de santé<sup>1</sup>.

L'AIC est aussi d'avis que les ICS font progresser la profession en contribuant à la création de savoir infirmier et à la pratique factuelle et en favorisant l'excellence dans la pratique clinique.

L'ICS est une infirmière autorisée<sup>2</sup> qui détient une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières et qui a de l'expertise dans une spécialité des soins infirmiers cliniques. Tout comme un rôle de pratique infirmière avancée à l'intérieur du champ d'exercice de l'infirmière autorisée, le rôle de l'ICS reflète et démontre les caractéristiques et les compétences de la pratique infirmière avancée<sup>3</sup>. Les ICS donnent de la valeur aux clients<sup>4</sup> et à l'équipe de soins de santé, et elles peuvent améliorer la sécurité pour les patients, promouvoir l'évolution favorable de l'état de santé des patients et réduire les coûts<sup>5</sup>.

Les ICS favorisent l'excellence dans la pratique des soins infirmiers, servent d'exemple et représentent les infirmières en jouant un rôle de chef de file dans leurs activités de cliniciennes, chercheuses, consultantes et enseignantes<sup>6</sup>. Comme l'ICS a des connaissances approfondies et des compétences spécialisées, un solide jugement et une vaste expérience clinique dans une spécialité des soins infirmiers, elle aide à trouver des solutions à des problèmes de santé complexes à tous les échelons, avec les clients, des collègues d'autres disciplines, des administrateurs et des responsables des politiques. Les ICS jouent un rôle de premier plan dans l'élaboration de guides et de protocoles cliniques, préconisent l'utilisation des données probantes, fournissent de l'appui et des conseils d'expert et facilitent le changement dans le système<sup>7</sup>.

Compte tenu des changements prévus pour les effectifs infirmiers au cours des cinq prochaines années, les ICS joueront un rôle crucial en encadrant et aidant d'autres infirmières. Le rôle de l'ICS appuie des milieux de travail de grande qualité qui garantissent la sécurité des patients et l'efficacité du système.

---

<sup>1</sup> (Canam, 2005; Fulton et Baldwin, 2004; Tringali, Murphy et Osevala, 2008)

<sup>2</sup> Dans ce document, l'expression « infirmière autorisée » désigne une « infirmière autorisée », une « infirmière immatriculée » ou une « infirmière » selon le titre réservé en vigueur dans la province ou le territoire où l'infirmière exerce sa profession.

<sup>3</sup> (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIC], 2008)

<sup>4</sup> Les clients peuvent être des personnes, des familles, des communautés, des groupes ou une population.

<sup>5</sup> (Groupe d'intérêt des infirmières cliniciennes spécialisées [GIICS], 2004)

<sup>6</sup> (College of Registered Nurses of British Columbia, 2005)

<sup>7</sup> (AIC, 2008; Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador [ARNNL], 2007)

## LE RÔLE DE L'ICS : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

L'AIIC reconnaît que les ICS, les employeurs, les établissements d'enseignement, les associations professionnelles de soins infirmiers, les organismes de réglementation et les gouvernements se partagent la responsabilité d'intégrer plus à fond le rôle de l'ICS dans le système de santé, de la façon décrite ci-dessous :

- Les ICS sont responsables de maintenir leur compétence dans tous les domaines de pratique, d'énoncer et de définir clairement leur pratique et, par la recherche, de clarifier les liens entre leur pratique et l'évolution de l'état de santé des patients.
- Les organisations de soins de santé doivent, en collaboration avec les chefs de file des soins infirmiers, cerner les populations de clients qui ont des besoins complexes et qui bénéficieraient de soins dispensés par une ICS. Savoir si l'on a besoin d'une ICS dans un service ou un programme est une question qui doit reposer sur les besoins des clients et les compétences de l'équipe, déterminés en consultation avec l'équipe de soins de santé.
- Les organisations de soins de santé doivent aussi fournir des milieux qui valorisent et reconnaissent le champ d'exercice de l'ICS, faciliter l'accès à la formation continue et favoriser la collaboration entre l'ICS et d'autres infirmières et disciplines.
- Les établissements d'enseignement sont tenus de préparer les infirmières à jouer le rôle d'ICS en offrant des programmes d'études fondés sur les compétences nécessaires à la pratique infirmière avancée et en élaborant des programmes innovateurs qui facilitent l'accessibilité aux études supérieures.
- Les associations professionnelles de soins infirmiers doivent promouvoir le développement, la reconnaissance et l'intégration du rôle des ICS partout au Canada. Afin d'appuyer l'intégration du rôle et la mobilité, elles favorisent une approche coordonnée de la formation et de la pratique ainsi qu'une base de données nationale étendue sur les infirmières qui comprend de l'information pertinente sur les ICS. Les associations professionnelles de soins infirmiers préconisent un financement approprié de la formation et du mentorat des ICS, la création de postes d'ICS dans tout le système de soins de santé et la recherche sur les résultats de santé qui en découlent.
- Les organismes de réglementation de la profession infirmière sont chargés de réglementer les activités de toutes les infirmières autorisées. Les ICS pratiquent dans le champ actuel d'exercice des soins infirmiers autorisés.
- Les gouvernements doivent offrir le financement nécessaire pour permettre l'évolution plus poussée de la pratique des ICS au Canada.

## CONTEXTE

Le rôle de l'ICS a fait son apparition dans le système de santé du Canada au cours des années 60. La complexité croissante des soins de santé a déclenché la tendance à la spécialisation des soins infirmiers et à la création de rôles en pratique infirmière avancée. Au cours des années 70, le rôle de l'ICS a répondu à un besoin institutionnel d'appuyer le personnel infirmier au point de soins en gérant des cas complexes et en améliorant la qualité des soins. En périodes de compressions budgétaires, toutefois, les postes d'ICS sont souvent vulnérables aux réductions ou aux suppressions<sup>8</sup>. Au moment où les préoccupations soulevées par la qualité des soins s'alourdissent au début du XXI<sup>e</sup> siècle, il y a tout lieu de croire que le rôle de l'ICS reprendra de l'importance<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> (AIIC, 2006)

<sup>9</sup> (AIIC, 2008)



---

Le rôle de l'ICS est bien établi dans les hôpitaux, la communauté et la pratique autonome<sup>10</sup>. La recherche confirme l'effet positif de la pratique de l'ICS sur la qualité et le coût des soins<sup>11</sup>.

Le rôle de l'ICS comporte cinq composantes clés. Ces domaines de pratique, ou rôles, illustrent la diversité et la flexibilité inhérentes au rôle de l'ICS<sup>12</sup>. Le milieu de travail et les besoins des clients déterminent dans quelle mesure une ICS met en œuvre ces domaines de pratique<sup>13</sup>.

### *Clinicienne*

Comme clinicienne, l'ICS dispense aux clients des soins spécialisés fondés sur une connaissance approfondie des sciences infirmières et d'autres sciences connexes. L'ICS évalue les clients, élabore le plan de soins ou y contribue et intervient dans des situations de soins de santé complexes, dans le contexte de la spécialité clinique choisie.<sup>14</sup>

### *Consultante*

À titre de consultante, l'ICS se sert de ses connaissances approfondies, de ses techniques spécialisées et de son jugement pour améliorer les soins dispensés aux clients et faire face à des situations complexes qui posent des défis. L'ICS partage des connaissances et un savoir-faire spécialisés et conseille des clients, des infirmières, d'autres fournisseurs de soins de santé, des organismes de soins de santé et des responsables des politiques<sup>14</sup>. L'intégration du savoir-faire des ICS favorise des résultats positifs pour les clients, les fournisseurs de soins et le système de soins de santé.

### *Enseignante*

Comme enseignante, l'ICS favorise un contexte d'apprentissage pour les clients, les membres de leur famille, les infirmières, les étudiantes et d'autres professionnels de la santé. L'ICS est une experte de sa spécialité clinique et se livre à des activités de préceptorat, de mentorat, d'enseignement, de formation des clients, de planification et d'évaluation de programmes d'éducation<sup>16</sup>. Elle appuie des infirmières de chevet en leur enseignant des techniques cliniques, en favorisant la pratique factuelle et en leur fournissant des ressources qui répondront à leurs besoins en apprentissage.

### *Chercheuse*

Dans son rôle de chercheuse, l'ICS renforce le lien entre la recherche et la pratique clinique en aidant d'autres personnes à mieux comprendre et à appliquer les résultats de recherche<sup>17</sup>. Connaissant bien les processus et les méthodologies de recherche, l'ICS dirige des recherches ou aide à définir des sujets et des projets. L'ICS peut être chercheuse principale, cochercheuse ou membre d'une équipe de recherche, stimulant les activités de recherche dont les résultats pourront servir en pratique clinique ou influencer des politiques publiques<sup>18</sup>. Devant chaque changement de la pratique, l'ICS

---

<sup>10</sup> (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [RNAO], 2004)

<sup>11</sup> (Heitkemper et Bond, 2004; LaSala, Connors, Pedro et Phipps, 2007)

<sup>12</sup> (Kring, 2008)

<sup>13</sup> (Fahey-Walsh, 2004)

<sup>14</sup> (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2008)

<sup>15</sup> (ARNNL, 2007)

<sup>16</sup> (ARNNL, 2007)

<sup>17</sup> (RNAO, 2004)

<sup>18</sup> (Hamric, Spross et Hanson, 2009)



revoit les données de recherche existantes et donne son avis d'experte pour déterminer l'application la plus efficace d'une pratique en particulier<sup>19</sup>. L'ICS traduit les résultats de recherche en soins améliorés et axés sur les clients<sup>20</sup>.

### *Chef de file*

Le leadership constitue un élément essentiel du rôle de l'ICS. L'ICS favorise la qualité des soins dispensés au client et fait progresser la pratique infirmière. Comme clinicienne chef de file et agent de changement, l'ICS fournit des soins infirmiers spécialisés fondés sur des connaissances factuelles des soins infirmiers et d'autres sciences connexes. Elle joue le rôle de chef de file clinique en agissant comme personne-ressource, facilitatrice, coordonnatrice, modèle et porte-parole<sup>21</sup>. L'ICS aide à favoriser l'avancement de sa spécialité sur la scène locale, régionale, provinciale, territoriale et nationale<sup>22</sup>.

*Publié en Mai 2009*

### **Références :**

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2004). Clinical nurse specialist interest group standards of practice. Extrait le 17 octobre 2008 de [http://www.cnsig.org/standards\\_of\\_practice.asp](http://www.cnsig.org/standards_of_practice.asp)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *Rapport sur le Dialogue de 2005 sur la pratique infirmière avancée*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *La pratique infirmière avancée : un cadre national* (Révisé). Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2007). *Infirmière clinicienne spécialisée* [Énoncé de position]. Fredericton (N.-B.) : auteur.

Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2007). *Advanced practice – clinical nurse specialist* [Énoncé de position]. St. John's : auteur.

Canam, C. (2005). Illuminating the clinical nurse specialist role of advanced practice nursing: a qualitative study. *Nursing Research*, 18(4), 70-89.

College of Registered Nurses of British Columbia. (2005). *Advanced nursing practice* [Énoncé de position]. Vancouver : auteur.

College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2008). *Advanced nursing practice* [Énoncé de position]. Halifax : auteur.

Fahey-Walsh, J. (2004). Rapport de l'analyse documentaire. Pratique infirmière avancée et infirmières et infirmiers praticiens en soins primaires : titre, champ d'exercice et rôle. [Document de travail produit en anglais seulement pour l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens.] Extrait le 17 octobre 2008 de [http://206.191.29.104/documents/pdf/tech-report/section3/06\\_PracticeFW\\_AppendixB.pdf](http://206.191.29.104/documents/pdf/tech-report/section3/06_PracticeFW_AppendixB.pdf)

---

<sup>19</sup> (RNAO, 2004)

<sup>20</sup> (Heitkemper et Bond, 2004)

<sup>21</sup> (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2007)

<sup>22</sup> (GIICS, 2004)



Fulton, J. et Baldwin, K. (2004). An annotated bibliography reflecting CNS practice and outcomes. *Clinical Nurse Specialist*, 18(1), 21-39.

Groupe d'intérêt des infirmières cliniciennes spécialisées. (2004). *The CNS role: Advanced practice nursing to optimize patient outcomes*. Toronto : auteur.

Hamric, A. B., Spross, J. A. et Hanson, C. M. (2009). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : W.B. Saunders.

Heitkemper, M. M. et Bond, E. F. (2004). Clinical nurse specialists: State of the profession and challenges ahead. *Clinical Nurse Specialist*, 18(3), 135-140.

Kring, D. L. (2008). Clinical nurse specialist practice domains and evidence-based practice competencies. *Clinical Nurse Specialist*, 22(4), 179-183.

LaSala, C. A., Connors, P. M., Pedro, J. T. et Phipps, M. (2007). The role of the clinical nurse specialist in promoting evidence-based practice and effective positive patient outcomes. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(6), 262-270.

Tringali, C. A., Murphy, T. H., Osevala, M. L. (2008). Clinical nurse specialist practice in a care coordination model. *Clinical Nurse Specialist*, 22(5), 231-239.

#### **Voir aussi :**

Énoncé de position commun de l'AIIC et de la FCSII : *Milieus de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système* (2007)

Énoncé de position de l'AIIC : *Cadre de réglementation de la profession infirmière* (2001)

Énoncé de position de l'AIIC : *L'infirmière praticienne* (2003)

Énoncé de position de l'AIIC : *Pratique infirmière avancée* (2007)

*Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*

Fiche d'information de l'AIIC : *Les principes des soins de santé primaires* (2000)

Site Web de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers de pratique avancée (ACIIPA) : [www.caapn.com](http://www.caapn.com) (en anglais seulement)

Site Web du Groupe d'intérêt des infirmières cliniciennes spécialisées (GIICS) : [www.cnsig.org](http://www.cnsig.org) (en anglais seulement)

#### **Remplace :**

*L'infirmière clinicienne spécialisée* (2003)

EP-104

