

# L'intégration de l'infirmière clinicienne spécialisée aux équipes chargées d'améliorer la santé des populations vulnérables

Josée Joliat, B.Sc.Inf., M.Sc.Inf. et Sylvie Larocque, PhD (nursing)



Université **Laurentienne**  
Laurentian University



CONSORTIUM NATIONAL  
DE FORMATION EN SANTÉ

Volet Université Laurentienne


*Avec le financement de*



Santé  
Canada

Health  
Canada

# Problématique: Populations vulnérables

- Les populations des quartiers défavorisés sont plus à risque d'acquérir des problèmes de santé et développer des comorbidités (Kuddus et coll., 2020; OMS, n.d.).
  - L'urbanisation a un impact négatif sur la santé des communautés à niveau socio-économique bas qui sont exposées à une pauvre nutrition, de pauvres conditions de vie et plus affecté par les impacts de la pollution (Kuddos et coll., 2020; OMS, n.d.).
  - Les populations vulnérables définies dans la présente présentation incluent les personnes vivant en pauvreté, les personnes vivant sans abri, les personnes qui consomment des drogues, les personnes racialisées et les personnes avec des handicaps physiques et mentaux localisées dans le centre-ville de régions urbaines (Canada sans pauvreté, 2022; Knifton et Inglis, 2020; Kuddos et coll., 2020; Staples et coll., 2020).
- 

# Problématique: Populations vulnérables (suite)


- Au Canada, une personne sur 7 vit en pauvreté (Canada sans pauvreté, 2022).
- De janvier 2016 à septembre 2021, plus de 26 000 Canadiens sont décédés suite à une surdose aux opioïdes (Gouvernement du Canada, 2022).
- Il est estimé qu'il y a au moins 235 000 Canadiens qui sont sans abri par an (Gaetz et coll., 2016).
- 28 à 34% des personnes qui fréquentent les abris d'urgence au Canada s'identifient comme autochtones, alors que cette population ne représente que 4.3% des Canadiens (Gaetz et coll., 2016).
- Les personnes habitant en situation de handicap physique ou mental sont deux fois plus à risque de vivre sous le seuil de pauvreté (Canada sans pauvreté, 2022).
- **Bref**, il y a plusieurs personnes dans nos communautés qui ont été délaissées et sont plus à risque d'acquérir des maladies mentales et physiques. Nos systèmes doivent augmenter les services axés sur ces populations.

# Problématique: Accès limité aux soins de santé

- L'accès aux soins de santé n'est pas équitable au Canada.
- Les groupes défavorisés sont moins aptes à recevoir des soins appropriés et une moins bonne surveillance de leurs conditions de santé chroniques (Association médicale canadienne [AMC], 2013).
- Les interventions doivent porter sur;
  - les déterminants sociaux de la santé,
  - la promotion de la santé,
  - la prévention de maladies,
  - le dépistage précoce,
  - les traitements et
  - les adaptations aux besoins des populations vulnérables
  - (Staples et coll. 2020).



# Problématique: Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien

- Les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (CDPIP) est un modèle pour répondre à la pénurie de soins en santé primaire (Heale et coll., 2016; Stewart, 2018; DiCenso et coll., 2010).
  - Les infirmières praticiennes (IP) prodiguent une variété de soins sur les plans de promotion de santé, prévention de maladies, dépistage précoce et traitements (DiCenso et coll., 2010; Stewart, 2018).
  - Souvent, les CDPIP sont bien placés pour desservir les populations vulnérables (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2019; Heale, 2018; Baudo, 2014; Floriancic, 2021).
- 

# Problématique: L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS)

- L'ICS a été intégrée dans une variété de domaines de santé (Staples et coll., 2020)
- Cependant à ce jour, il n'y a pas d'indices de son intégration dans les CDPIP.
- Pourtant, l'ICS intègre des « connaissances et savoir-faire en soins infirmiers cliniques approfondis et spécialisés pour la prise de décisions complexes » (AIIIC, 2019, p.13).
- La flexibilité permet de prodiguer des soins directs au niveau individuel, familial ou communautaire, elle peut travailler sur l'optimisation des services et du système de santé, elle peut enseigner ou faire de la recherche et elle peut détenir un rôle de leadership (AIIIC, 2019).

## But de l'étude

Déterminer si l'ajout de l'ICS dans les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien contribue à l'amélioration des services offerts aux clients provenant de populations vulnérables.



# Méthodologie

**Les bases de données:** ProQuest, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) et Google Scholar ont été utilisées.

**Articles inclus:** 10 articles trouvés, mais seulement 9 articles de recherche qualitative et quantitative provenant du Canada, les États-Unis et en Nouvelle-Zélande ont été retenus. Ceux-ci ont été publiés entre 2011 et 2022.

**Mots clés:** infirmière clinicienne spécialisée, infirmière praticienne, collaboration, interprofessionnelle, nurse practitioner-led clinic, santé primaire,

**Critères d'inclusion:** 1) La valeur ajoutée de l'intégration d'ICS au service de santé; 2) La collaboration entre infirmières; soit entre IP et ICS ou IP et infirmière autorisée.

**Critères d'exclusion:** Articles non disponibles en anglais ou en français.





# Compétences de l'ICS selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019)

- Les soins directs complets
- L'optimisation du système de santé
- L'éducation
- La recherche
- Le leadership
- La consultation et la collaboration



# Résultats: L'intégration de l'ICS dans les soins

Article	Échantillon	Résultats
<p><b>Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey</b> Kilpatrick et coll. (2012)</p>	<p>Questionnaires autodirigés par 608 ICS au Canada</p>	<p>Soins directs Éducation des clients et l'équipe Recherche des meilleures pratiques Leadership organisationnel Consultation et collaboration</p>
<p><b>Pain Management Pillars for the Clinical Nurse Specialist Summary of National Association of Clinical Nurse Specialists Opioid Pain Management Task Force</b> Klaess et coll. (2019)</p>	<p>Questionnaires complétés par 250 ICS, consultations ouvertes et une revue de la littérature.</p>	<p>Soins directs en consultation avec le client Communication inter-agence Évaluation des services Éducation de l'équipe Recherche des meilleures pratiques Leadership communautaire</p>

# Résultats: L'intégration de l'ICS dans les soins (suite)

Article	Échantillon	Résultats
<b>Clinical Nurse Specialists' Perceptions of Care for Vulnerable Patients</b> Saunders et coll. (2016)	12 entrevues avec des ICS.	Soins directs adaptés selon les besoins du client Vecteur de changement du système Éducation des clients et l'équipe Leadership organisationnel Ressource pour l'équipe
<b>Implementation of a gerontology nurse specialist role in primary health care: Health professional and older adult perspectives</b> King et coll. (2017)	Entrevues semi-structurées complétées par 5 clients, 6 membres de l'équipe.	Soins directs holistiques Coordination et collaboration interagence Expertise de contenu Éducation du client

# Résultats: Collaboration avec des IP

Article	Échantillon	Résultats
<b>Driving high-functioning clinical teams: An advanced practice registered nurse and physician assistant optimization initiative</b> Brooks & Fulton (2020)	193 questionnaires et 212 entrevues	Capacité accrue <i>Désalignement du champ de pratique</i> <i>Pauvre communication</i> <i>multidisciplinaire</i> <i>Ressources administratives</i> <i>inadéquates</i>
<b>Positioning Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners as Change Champions to Implement a Pain Protocol in Long-Term Care</b> Kaasalainen et coll. (2015)	Observations des équipes IP et ICS, revue des relevés quotidiens complétés par les IP et les ICS et des entrevues des 37 membres de l'équipe.	Intégration à l'équipe Respect et confiance dans les compétences Communication multidisciplinaire Écoute-active Éducation de l'équipe

## Résultats: Collaboration avec des IP (suite)

Article	Échantillon	Résultats
<p><b>Bridging the gap: interprofessional collaboration between nurse practitioner and clinical nurse specialist</b> McNamara, S., Lepage, K., Boileau, J. (2011).</p>	<p>Revue de la littérature qui a ciblé 12 modèles.</p>	<p>Identification d'un modèle propice au programme identifié Objectifs alignés et clairs Interdépendance saine Confiance et respect Structure interne claire Communication Leadership Innovation encouragée</p>



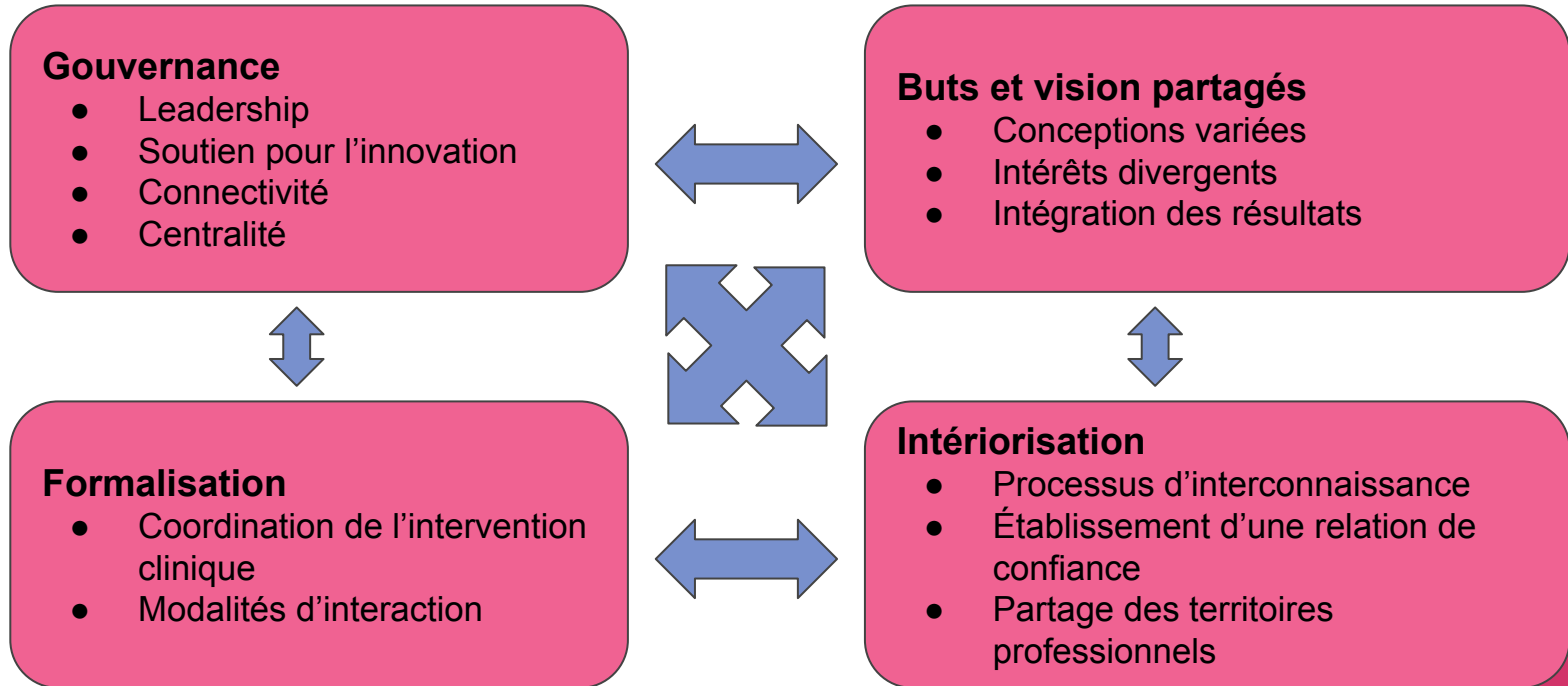
# Résultats

Six thèmes principaux de l'analyse documentaire ont été ressortis;


- optimisation des services de santé,
- soins holistiques et centrés sur le client et la famille,
- rester à l'affût des meilleures pratiques,
- leader interne et externe,
- définition des rôles et responsabilités des membres de l'équipe et
- amélioration de la communication interprofessionnelle.



# Modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle, D'amour et coll., 2008



# Recommandations

- Une intégration plus accrue des ICS dans les CDPIP.
  - Une priorisation de cette intégration aux niveaux politiques avec l'utilisation d'incitatifs stables.
  - La sensibilisation du rôle de l'ICS auprès des professionnels de santé et le public.
  - Amélioration de communication multidisciplinaire pour éviter les malentendus et la confusion de rôles.
  - Plus d'études sur la collaboration entre IP et ICS et sur l'impact que l'ICS a sur les populations vulnérables.
- 



# Conclusion

- Considérant les iniquités qui existent dans nos communautés et les impacts que ceux-ci continuent à avoir sur la santé et le bien-être des populations vulnérables, il est important de considérer des approches innovatrices pour tenter de contribuer à l'amélioration de la santé collective de nos communautés.
- L'ICS démontre des améliorations dans une variété de milieux de santé. C'est ainsi que l'intégration des ICS dans les CDPIP serait une approche innovatrice nécessaire pour venir en aide aux populations vulnérables.



# Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*.

[https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/UploadedImages/05255e6e-9517-43bc-8bc1-f1768316d4e5/Documents/Advanced\\_Practice\\_Nursing\\_framework\\_FR.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/UploadedImages/05255e6e-9517-43bc-8bc1-f1768316d4e5/Documents/Advanced_Practice_Nursing_framework_FR.pdf)

Baudo, Maryanne. (2014). *An integrative review of the literature exploring utilization and role of the nurse practitioner*.

<https://login.librweb.laurentian.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/integrative-review-literature-exploring/docview/1627155395/se-2>

Brooks, P.B. et Fulton, M.E. (2020). Driving high-functioning clinical teams: An advanced practice registered nurse and physician assistant optimization initiative. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 32(6). 476-487.

<https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000415>

Canada sans pauvreté. (2022). *Just the Facts. Canada sans pauvreté*. <https://cwp-csp.ca/poverty/just-the-facts/>

D'Amour, D., Sicotte, C., et Levy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences sociales et santé*. 17(3). 67-94. <https://doi.org/10.3406/sosan.1999.1468>

# Références

D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J.F., San Martin-Rodriguez et Pineault, R., (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*. 8(188).

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>

Floriancic, N. (2021). Chronic Disease Management in a Nurse Practitioner Led Clinic: An Interpretive Description Study. Western Graduate & Postdoctoral Studies. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/8212/>

Gaetz, S., Dej, E., Richter, T., et Redman, M. (2016). *The State of Homelessness in Canada 2016*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.

Gouvernement du Canada. (2022). *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*.

<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Heale, R., James, S., Garceau, M.L. (2016). A multiple-case study in nurse practitioner-led clinics: an exploration of the quality of care for patients with multimorbidity. *Nursing Leadership*. 29(3).

<https://doi.org/10.12927/cjnl.2016.24891>

l'Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2020>

# Références

Kaasalainen, S., Ploeg, J., Donald, F., Coker, E., Brazil, K., Martin-Misener, R., Dicenso, A., et Hadjistvropoulos, T. (2015). Positioning Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners as Change Champions to Implement a Pain Protocol in Long-Term Care. *Pain Management Nursing*. 16(2). 78-88. <https://doi-org.librweb.laurentian.ca/10.1016/j.pmn.2014.04.002>

Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J.A., Martin-Misener, R. et Carter, N. (2013). Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 1524-1536. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005>

King, A., Boyd, M. L., Dagley, L., et Raphael, D.L. (2017). Implementation of a gerontology nurse specialist role in primary health care: Health professional and older adult perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14110>

Klaess, C. C., Urton, M., Whitehead, P. Rosier, P.K., Burnie, J., et Marti, M. (2019). Pain Management Pillars for the Clinical Nurse Specialist Summary of National Association of Clinical Nurse Specialists Opioid Pain Management Task Force. *Clinical Nurse Specialist*. 5(6). 136-145. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000449>

Kuddus, M.A., Tynan, E. et McBryde, E. (2020). Urbanization: a problem for the rich and the poor? *Public Health Rev.* 41(1). <https://doi.org/10.1186/s40985-019-0116-0>

# Références

McNamara, S., Lepage, K., Boileau, J. (2011). Bridging the gap: interprofessional collaboration between nurse practitioner and clinical nurse specialist. *Clinical Nurse Specialist*. 25(1), 33-40.

<https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318202104d>

Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *Santé urbaine. Organisation mondiale de la Santé*.

[https://www.who.int/fr/health-topics/urban-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/urban-health#tab=tab_1)

Saunders, M.M., Hale, D. L. & Harris, K. (2016). Clinical Nurse Specialists' Perceptions of Care for Vulnerable Patients. *Holistic Nursing Practice*. 30(2). 64-69p.

<https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000132>

Staples, E., Pilon, R. et Hannon, R. A. (éds). (2020). *Canadian Perspectives on Advanced Practice Nursing* (2e éd.). Canadian Scholars.

Stewart, A.N. (2018). *Nurse Practitioner-led clinics in British Columbia*. The University of British Columbia.

<https://open.library.ubc.ca/media/stream/pdf/42591/1.0365319/4>

