

Chapitre 6

Les modèles structurants de la pratique infirmière avancée

Adopter un modèle conceptuel d'IPA permet aux acteurs du système de soins de santé de clarifier cette notion et de la contextualiser.

1. LES MODÈLES CONCEPTUELS

1.1 LE MODÈLE DU DR ANN HAMRIC

Selon le modèle conceptuel proposé par le Dr Ann Hamric, des conditions cumulatives s'appliquent pour définir l'IPA.

Ce modèle est celui retenu en France.

Trois critères essentiels

- Avoir suivi une formation de niveau d'étude supérieur,
- Être certifié dans la spécialité,
- Avoir une pratique axée sur la clinique avec des patients.

Compétences de base

La compétence centrale de l'IPA est axée sur la « pratique clinique directe ».

- **Le coaching** : il agit sur l'environnement et le cadre des patients en les accompagnants et les conseillant afin qu'ils puissent surmonter l'épreuve de la maladie.
- **La consultation** : est une compétence qui implique un processus, des étapes aboutissant à l'amélioration d'une situation insatisfaisante ou la résolution de problème, l'IPA prend en compte le patient dans sa globalité.
- **La recherche** : l'IPA participe à des projets de recherche, et à la diffusion des nouvelles connaissances théoriques et techniques des infirmières basé sur les données probantes : *Evidence Based Nursing* (EBN) et *Evidence based*

Practice (EBP) pour optimiser les soins aux patients.

- **Le leadership professionnel et clinique** : en collaboration avec le cadre de santé l'IPA initie et accompagne le changement des pratiques professionnelles et cliniques dans les services.
- **La collaboration** : dont la mise en commun des savoirs et des compétences entre plusieurs professionnels dans l'intérêt du patient pour améliorer sa prise en charge et la qualité des soins.

1.2 LES AUTRES MODÈLES

- Le modèle Strong.
- Le modèle Brown.
- Le modèle de McGee.

1.3 LES TROIS CARACTÉRISTIQUE DES MODÈLES

Les différents modèles y compris celui du Dr Ann Hamric, intègrent trois caractéristiques communes :

- le leadership,
- l'autonomie,
- l'expertise.

LE LEADERSHIP

DÉFINITION

Le leadership est la capacité d'une personne à **influencer et à fédérer un groupe** :

- pour atteindre un **but commun**,
- dans une relation de **confiance mutuelle**,
- pour une **durée limitée**.

LES QUATRE CARACTÉRISTIQUES DU LEADERSHIP

1. Influencer et fédérer un groupe

Le leadership est une autorité d'influence, basée les relations que le leader noue avec les membres d'un groupe. Être un leader est une reconnaissance, et non un statut.

Cela implique pour le leader de :

- **communiquer** efficacement avec les membres du groupe,
- **faire adhérer** l'équipe à un but commun,
- **motiver** les membres de l'équipe à atteindre les objectifs fixés.

Le leadership est une autorité d'influence, basée les relations que le leader noue avec les membres d'un groupe.

2. Pour atteindre un but commun

Un groupe se définit par la réalisation d'un but commun, qui se manifeste à trois niveaux :

- une **vision**, qui a pour objet d'inspirer les membres de l'équipe et de donner du sens à l'action : la vision est la "raison d'être" de l'équipe, elle donne du sens et constitue un facteur primordial de l'unité et de la cohésion du groupe,
- un ou plusieurs **buts**, qui ont pour objet de cadrer l'action. Les buts constituent une « mise en mots » de la vision,
- plusieurs **objectifs** - stratégiques et opérationnels - qui ont pour objet d'orienter l'action. Les objectifs sont les buts à atteindre traduits en indicateurs mesurables et organisés dans le temps.

3. Dans une relation de confiance mutuelle

Un leader tient son autorité des membres du groupe, qui le reconnaissent comme tel. Cela implique :

- une **confiance** du groupe vers le leader et une confiance du leader vers le groupe,
- un **respect mutuel** et une écoute réciproque,
- et bien entendu **l'exemplarité** du leader, s'il veut conserver la confiance du groupe dans le temps.

4. Pour une durée limitée

On ne peut pas être un leader à tout moment, sur une longue période, l'environnement joue un rôle prépondérant (une situation de crise par exemple peut radicalement bouleverser le leadership dans un groupe). Il appartient au leader d'être capable - lorsque la situation l'exige - de « lâcher » son leadership, ce qui implique :

- d'utiliser les leviers du leadership participatif (solliciter les membres du groupe et partager avec eux la responsabilité de la prise de décision) et du leadership déléгатif (transférer la responsabilité de la prise de décision),
- d'être capable de laisser la place aux autres quand c'est nécessaire (notamment lorsqu'une personne est plus compétente sur un sujet donné),
- de faire preuve d'humilité, car un leader n'existe que par l'intermédiaire de son équipe.

L'AUTONOMIE

DÉFINITION

- Dans le dictionnaire général des sciences humaines, l'autonomie est définie comme la « *qualité dynamique de l'individu humain qui se singularise et assume son être propre dans sa rencontre avec autrui en y conservant son intégrité* ».
- Marchal et Psiuk (2002) montrent comment l'autonomie de l'infirmière s'exprime au travers du « *jugement clinique* », autorisé dans le cadre de la législation française.

L'AUTONOMIE ET LE JUGEMENT CLINIQUE

- « Le jugement clinique combine le savoir théorique d'une infirmière à la connaissance particulière d'une personne soignée. Autrement dit, le jugement clinique établit le lien entre le savoir général de l'infirmière et le savoir particulier lié à une personne et à sa condition de santé.
- Selon Benner (1982), le jugement clinique s'affine avec le développement de l'expertise et repose sur une capacité d'appréhender globalement la situation afin d'intervenir de façon appropriée.
- Les fonctions infirmières, plus particulièrement celle qui consiste à soigner, font appel à différents types de savoirs. Par exemple, selon Kim (1994), « *le savoir infirmier requis pour poser un jugement clinique s'inspire des théories qui définissent le problème de santé, des théories qui proposent des façons d'intervenir, des théories qui précisent comment choisir les interventions de façon à ce qu'elles correspondent à des besoins particuliers et, finalement, des théories qui précisent ce qui se produira lorsque les soins seront prodigués tels qu'ils ont été planifiés.* »
- Si l'infirmière est bel et bien dépendante du champ médical et institutionnel, soit soumise à leur loi, elle est à même de conserver une autonomie, au travers du choix de ses orientations et de la capacité à les faire valoir grâce aux interactions avec les différents acteurs du système de santé.

L'EXPERTISE

Annexe 5 - L'expertise selon Patricia Benner Stade 5 : Expert. (Cf. annexe 5).

DÉFINITION

- L'experte est capable de passer du stade de la compréhension à l'acte sans s'appuyer sur les principes analytiques (règles, maximes). Sa grande expérience lui donne une vision intuitive de la situation et lui permet d'appréhender un problème sans se perdre dans un large éventail de solutions et de diagnostics stériles.

- Cette maîtrise est telle que l'obliger à porter attention à des détails, à un modèle, ou à une règle formelle amènerait une détérioration de ses performances.
- L'infirmière experte cultive la notion de «ce qui est possible». Ses interventions sont souples et montrent un niveau élevé d'adaptation et de compétence.
- L'expérience est nécessaire à l'expertise.
- La compétence se nourrit de savoir-faire.