

# **INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE EN ANALGÉSIE : UN RÔLE À CRÉER**

Julie Lebeau  
infirmière clinicienne  
Service d'analgésie périopératoire,  
Direction des services professionnels

En collaboration avec Natalia Gulpa  
Conseillère-cadre en soins infirmiers- clientèle chirurgie  
Direction des soins infirmiers

**Présenté dans le cadre des États Généraux de la profession infirmière**

**Thème 1 : Des savoirs et des compétences uniques**

Comment optimiser la contribution des infirmières et infirmiers au système de santé?

**Thème 2 : Innover pour mieux soigner**

Comment maximiser le recours aux pratiques innovantes et avancées dans les soins à la population?

Mars 2021



## Table des matières

Préambule .....	3
Sommaire et introduction .....	4
État de situation en matière d'analgésie .....	4
Définition du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) en analgésie.....	6
Au Canada .....	7
Aux États-Unis.....	7
Proposition : Création du rôle de l'ICS analgésie.....	8
Présentation des facteurs favorables et favorisant la création .....	8
Enjeux et défis du projet .....	11
Déploiement et conclusion.....	12
Annexe 1.....	13
Bibliographie .....	14

## 1. Préambule

---

*« Vecteurs d'innovation, les infirmières et infirmiers, de même que les infirmières et infirmiers en pratique avancée, accompagnent les personnes dans leur parcours de soins et soutiennent les équipes en place, en plus de développer et d'implanter les meilleures pratiques. La plus-value de leurs interventions est largement documentée dans les écrits scientifiques. À l'échelle mondiale, la tendance est d'ailleurs à reconnaître l'importance de la contribution de deux types de pratiques infirmières avancées : celles des IPS et des infirmières cliniciennes spécialisées et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS). Les interventions de ces derniers sont notamment associées à des résultats positifs concrets en ce qui a trait à la navigation des patients au sein du système de santé<sup>3</sup>, à la durée des hospitalisations, aux délais de consultation et de traitement ainsi qu'à la réduction de la mortalité et à la satisfaction de la population »*

---

Extrait tiré de : États Généraux 2021, O.I.I.Q

## 2. Sommaire et introduction

Tel que le présente l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec dans son plan stratégique 2020-2023, l'émergence, la reconnaissance et la mise en place de pratiques infirmières avancées favoriseront l'accessibilité et la qualité des soins notamment.

De ces deux éléments fondamentaux, nous désirons exposer la nécessité plus que vitale de créer le rôle infirmier en pratique avancée : infirmière clinicienne spécialisée (ICS) en analgésie.

Nous croyons fermement que la mise en place et la reconnaissance de l'expertise infirmière en matière de soulagement de la douleur permettra à la population québécoise d'être mieux traitée à partir de 3 aspects :

- Les soins aux patients
- Le soutien clinique et l'éducation
- Le développement et l'amélioration de la pratique infirmière analgésique via la recherche et l'utilisation des données probantes.

A travers ce court mémoire; nous vous proposons des arguments qui démontrent que l'implantation et le déploiement de ce type de pratique avancée est possible dès maintenant. Au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL), nous avons mis en place service d'analgésie périopératoire depuis plusieurs années où l'infirmière clinicienne dédiée à l'analgésie joue un rôle indispensable au sein de l'équipe multidisciplinaire. Cette infirmière clinicienne occupe pleinement son champ d'exercice infirmière. Passant à travers de ces compétences, il est évident que sa pratique dépasse la pratique d'une infirmière clinicienne et se dirige plus vers une pratique infirmière avancée en gestion de la douleur. Fort de notre succès, nous sommes persuadés que notre modèle de soins en gestion de la douleur est exportable dans tout le réseau, que ce soit en soins courants ou en centre hospitalier.

Parallèlement nos arguments démontrent comment l'infirmière peut occuper pleinement son champ d'exercice et quelles sont les bénéfices pour la population et pour l'organisation de la santé.

## 3. État de situation dans le traitement de la douleur

Au Canada, 40.5% des canadiens âgés de plus de 15 ans ont déclaré avoir pris des opioïdes au cours de leur vie. 3.7 millions de Canadiens ont utilisé des analgésiques opioïdes dans la dernière année. La prévalence de l'usage des opioïdes augmente chez les personnes âgées entre 50 et 64 ans. (Statistique Canada, 2019; Lavand'homme, 2017) De ce fait, les effets secondaires se multiplient, la population développe de la tolérance et de la dépendance aux opioïdes, le taux d'hospitalisation et de consultation en lien avec la gestion de la douleur ne cesse de croître. (Institut canadien d'information sur la santé, 2017) On parle même de crise des opioïdes. Selon l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2018), la durée moyenne de traitement par opioïdes est passée de 41.3 jours en 2006 à 54.8 jours en 2016.

Actuellement au Québec, plus d'une personne sur cinq (1/5) souffre de douleur chronique (Association québécoise de la douleur chronique, 2016), ce qui correspond à 1.7 millions de personnes. Les listes d'attente pour les médecins spécialistes en gestion de la douleur sont

très longues. On parle de mois, voire d'années d'attente. Cette situation aurait-elle pu être évitée ? Une grande partie de cette population souffre d'une douleur qui, si elle avait été traitée de façon efficace au départ, ne se serait pas transformée en douleur chronique. La majorité des patients en postopératoire souffrent de douleur. Cette douleur, engendrée par une intervention chirurgicale, est dite aiguë et, le traitement approprié de cette douleur permettra au patient de récupérer rapidement de son intervention. En cours d'hospitalisation, plus de 75% des patients expriment ressentir de la douleur modérée à sévère (Chou et al. 2016; Gregory et McGowan, 2016). Le niveau de celle-ci dépend de plusieurs éléments, entre autres : la personne, l'intervention, le soin en lui-même, les professionnels de la santé et l'organisation du réseau de la santé. Actuellement, la douleur post-opératoire est mal comprise et conséquemment mal traitée (Kuusniemi et Pöyhkä, 2016; Aubrun et Dziadzko, 2016; Carr et al, 2014, Glowacki, 2015). Une gestion inadéquate des soins analgésiques postopératoires aigus génèrent de nombreuses conséquences indésirables telles que :

- Une détérioration du devenir du patient (*outcomes*),
- Une augmentation du taux de réadmission à l'urgence,
- Une augmentation des coûts de santé et
- Une augmentation du taux d'insatisfaction de la clientèle. (Jungquist et al, 2017; Gregory et McGowan, 2016; Carr et al, 2014)

De plus, une douleur aiguë mal soulagée a le potentiel de se transformer au fil du temps en douleur chronique. (McCabe, 2017; Lavand'homme, 2017) La douleur est un tout et est indissociable de l'expérience du patient.

L'*American Pain Society*, en 1996, a dit que « la douleur est le 5<sup>e</sup> signe vital » afin de nous sensibiliser à celle-ci. Les professionnels de la santé devraient considérer la douleur de façon aussi importante que les valeurs des signes vitaux. (Carter, Watson et Sminkey, 2014).

Du point de vue des professionnels de la santé, bien que le soulagement de la douleur devrait être la préoccupation de tous les intervenants, ceux-ci se considèrent peu outillés et se sentent souvent démunis et impuissants devant la douleur. (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) 2013; Slatyer et al. 2015) Malheureusement, la gestion de la douleur est peu enseignée dans les écoles malgré que sa présence soit plus que largement répandue dans le monde de la santé (Le-Wendling, Glick, Tighe (2017). Il apparaît évident que le soutien clinique, le développement des connaissances et des habiletés, tant des infirmières que des médecins, et la création d'une première ligne de soins analgésiques adéquate deviennent essentiels, le but visé étant bien sûr le soulagement optimal de la douleur du patient afin qu'il puisse réintégrer rapidement une vie normale. (Association québécoise de la douleur chronique, 2016) Pour ce qui est de la douleur chronique, soutenir les patients et leur famille, augmenter l'autonomie de ceux-ci dans la gestion de leur douleur et les aider dans l'adoption de saines habitudes de vie, rejoint le rôle d'infirmière clinicienne spécialisée

La douleur est un sujet vaste et spécifique à la fois. Elle est présente tant au niveau des nombreux départements dans les hôpitaux, mais aussi dans les cliniques médicales de première ligne, les centres de réadaptation, les maisons de soins palliatifs, les soins à domicile et les cliniques de santé mentale (Stenner & Courtenay, 2008). Elle requiert donc des connaissances approfondies, des habiletés et une compréhension précise et personnalisée des traitements. La gestion de la douleur dépasse souvent le cadre d'une pratique générale tant médicale qu'infirmière. Bien que le problème et ses impacts soient connus de longue date,

la prise en charge continue d'être problématique (Lavand'homme, 2017) et contribue ainsi négativement à l'expérience patient. La douleur ne devrait pas être considérée comme un symptôme; mais bien comme un processus physiologique. (Le-Wendling, Glick, Tighe (2017). En reconnaissant la douleur en tant que telle, il nous apparaît essentiel que les soins reliés nécessitent les connaissances et l'expertise appropriées.

Il est notoire que la surcharge de travail, le manque de personnel et différentes organisations du travail ont un impact sur la qualité des soins dispensés aux patients. De plus, les infirmières sont plus que souvent contraintes d'effectuer des tâches simultanées et donc, la gestion de la douleur devient parfois secondaire. (Beaussier, Sciard et Sautet, 2016; Pelletier et Fecteau, 2019.) Il va de soi que le respect des champs de pratique de tous et chacun est primordial. Or, il nous apparaît évident que la présence d'une infirmière clinicienne spécialisée en analgésie au sein des équipes soignantes permettrait d'assurer une certaine standardisation et prestation des soins et services analgésiques de qualité.

L'impact économique de la douleur est impressionnant. Au Canada, en 2011, la Société Canadienne de la douleur estimait les coûts reliés à la douleur à 60 milliards de dollars; c'est plus que l'impact économique des maladies du cœur, du diabète ou du cancer. En 2017, aux États-Unis, l'American Federal Council of Economic Advisers a estimé les coûts liés à la crise des opioïdes à 504 milliards de dollars. (Beswick et Piccininni, 2018) C'est à nous en tant que professionnels de la santé, de gestionnaires, de gouvernement, qu'incombe la tâche de réfléchir et d'ajuster les traitements et les services afin de réduire les coûts de santé liés à la gestion de la douleur. (Société Canadienne de la douleur, 2011; Santé Canada, 2016; INESSS, 2018)

Traiter la douleur de façon optimale permet de diminuer les coûts, améliore l'efficacité et l'efficacité des équipes. (Lee et al, 2010; Sun, Dexter et Macario, 2010; Sussman et al. 2017) Une gestion efficace de la douleur contribue à réduire les coûts de santé en améliorant la santé du client, en réduisant les visites évitables aux salles d'urgence en raison de douleur aiguë importante et en améliorant la gestion des ordonnances de médicament analgésiques pour éviter la surconsommation d'opioïdes menant à l'abus ou à la dépendance. (Carter, Watson et Sminkey, 2014 ; Beswick, Piccininni, 2018)

#### **4. Définition du rôle au Canada et aux États- Unis**

Maintenant que la problématique est explicitée brièvement, une question se pose : Comment améliorer les soins analgésiques au Québec? Existe-t-il une classe de professionnels de la santé qui pourrait assumer ce rôle de façon spécifique en toute collégialité avec les équipes médicales tant anesthésiologiques que spécialisées? La réponse est oui : l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS). Il faut savoir que ce rôle spécifique, l'infirmière clinicienne spécialisée en analgésie, existe au Canada et partout ailleurs dans le monde notamment en Grande-Bretagne, aux États-Unis, en Allemagne, en Espagne, en Suisse et en Nouvelle-Zélande. (Boulard et Le May, 2008, Price et a. 2019, 2017 ASRA 2019)

## 4.1 Au Canada

Non loin de chez nous, à Ottawa, il existe des infirmières cliniciennes spécialisées en analgésie. Elles sont reconnues et pratiquent depuis plus de 40 ans par ailleurs. L'A.I.I.C (2016) s'est positionnée à ce sujet :

*« L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) est une infirmière autorisée (IA) possédant des connaissances et des aptitudes en soins infirmiers avancées pour prendre des décisions complexes (...) L'ICS est un agent du changement qui offre de la valeur aux clients, aux milieux de pratique et aux organisations la sécurité, de l'évolution favorable de l'état de santé des patients et de réduire les coûts ...L'ICS dispense aux clients des soins spécialisés fondés sur des jugements cliniques avancés et des connaissances en soins infirmiers. Selon ses connaissances spécialisées, son domaine de spécialité et son milieu de pratique, l'ICS peut fournir des soins directs et indirects (...)L'ICS partage des connaissances et un savoir-faire spécialisés et conseille des clients, des infirmières et infirmiers, d'autres fournisseurs de soins de santé, des organismes de soins de santé et des responsables des politiques (...)L'ICS pilote des initiatives d'amélioration de la qualité, de la recherche et d'élaboration des politiques à l'échelle organisationnelle, provinciale, territoriale ou nationale. (...)L'ICS joue le rôle de chef de file clinique en agissant comme personne-ressource, facilitatrice, coordonnatrice, modèle et porte-parole (...) »*

## 4.2 Aux États-Unis

L'infirmière clinicienne spécialisée (Clinical nurse specialist ou CNS) est reconnue comme étant un chef de file en matière de suivi de clientèle; en prévention de la chronicisation, en réduction des méfaits et mésusage en matière d'utilisation des opioïdes et j'en passe.

Donc, il y a plus de 92 000 infirmières cliniciennes spécialisées en Amérique du Nord (CNS-NACNS, 2020) Leur rôle est défini à travers 3 axes d'influence en santé soient principalement :

- Les soins aux patients
- Le soin et le soutien clinique aux infirmières
- Le système et les organisations de santé.

L'ICS est la seule infirmière en pratique avancée (IPA) à intégrer toutes ses sphères. (2020, NCA)

### Et au Québec ?

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (O.I.I.Q.), en 2016, a proposé cette définition générique de l'infirmière clinicienne spécialisée :

*« En matière de soins directs, l'offre de soins de l'ICS se destine aux personnes vulnérables et à celles présentant des problèmes de santé complexes. Pour ce faire, l'ICS utilise des connaissances théoriques et des habiletés cliniques avancées pour évaluer et gérer les situations de soins complexes et leurs complications, accomplir des interventions thérapeutiques, planifier et coordonner les soins, surveiller et évaluer les résultats et,*

*finalement, préconiser les services les plus adéquats pour répondre aux besoins des patients. L'ICS offre aussi des services de consultation pour faciliter la prise en charge de situations de soins complexes (AIIIC, 2013). » (OIIQ, 2016)*

*« En exerçant son leadership dans le système de santé, l'ICS favorise une culture organisationnelle d'apprentissage qui vise à assurer la qualité et la sécurité des soins par la formation et l'encadrement des infirmières et des autres membres de l'équipe de soins. Ainsi, l'ICS facilite l'intégration des données probantes à la pratique des infirmières dans le but d'obtenir de meilleurs résultats de soins pour la clientèle. Pour ce faire, les stratégies employées sont notamment l'élaboration de normes et de guides de pratique, l'adoption de diverses stratégies d'éducation, et la conception d'activités de gestion de qualité et de recherche. De plus, l'ICS exerce son leadership en utilisant ses compétences pour analyser et influencer les politiques de santé »*

Actuellement, un seul rôle d'ICS est reconnu; celui en prévention des infections.

## **5. Proposition : Créer l'ICS en analgésie**

En se basant sur cette définition globale du rôle de l'ICS, nous vous proposons cette application clinique pour les soins analgésiques :

La nature intrinsèque de la douleur requiert des soins analgésiques spécialisés devant être dispensés par une infirmière clinicienne spécialisée en analgésie (ICS analgésie) qui, sous la supervision de l'anesthésiologiste ou d'un médecin spécialisé en gestion de la douleur, prendra en charge le traitement de la douleur chez le patient en aigu et/ou en douleur chronique. Elle offrira des soins bio-psycho-sociaux adaptés. En partenariat avec le patient et sa famille, avec les équipes de soins tant médicales qu'infirmières, l'ICS analgésie sera en mesure de déterminer et d'ajuster les plans de soins analgésiques selon la complexité et les besoins de la situation. De plus, elle aura le mandat d'assurer la formation continue des équipes infirmières et autres professionnels en matière de soins analgésiques et de participer à la mise en place de pratiques analgésiques exemplaires. Elle contribuera à la recherche et à l'avancement de la pratique en matière de gestion de la douleur.

L'ICS analgésie est une experte dans la matière et se veut une référence, un leader afin de préconiser les soins analgésiques optimaux pour le patient. Elle est le lien entre différentes équipes et intervenants en matière d'analgésie. Le cœur de sa pratique est le soin direct au patient ainsi qu'à sa famille. Sa présence au sein des équipes de soins est un gage d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins analgésiques. Son autonomie de pratique analgésique se doit d'être en complémentarité avec les équipes médicales afin de permettre une accessibilité rapide en réponse aux besoins des patients. L'ICS analgésie se doit d'être une vigie de la qualité de soins en matière de gestion de la douleur aiguë ou chronique, voire palliative.

L'ICS analgésie est un vecteur essentiel de qualité dans la trajectoire de soins.

## **6 Facteurs favorisant et les enjeux**

De nombreux facteurs encouragent l'émergence de cette spécialisation. Nous en citons depuis le début de ce mémoire. De façon spécifique à l'analgésie, notons que la présence et la prise

en charge du patient ainsi que de sa famille, permettra d'améliorer sa qualité de vie dans sa globalité. L'infirmière est la seule professionnelle de la santé à avoir un aussi large champ d'exercice tout en étant aussi spécifique et individualisée.

Au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL), à l'Hôpital Maisonneuve- Rosemont pour être précise, la pratique que nous avons mis en place s'est avérée très positive. Le service d'analgésie existe depuis plus de 25 ans. Pionniers et innovateurs, l'équipe d'anesthésiologistes prônent et militent en faveur de l'expertise infirmière. Depuis 5 ans, se basant sur le modèle américain qui intègre le soin aux patients, le soutien clinique, la formation, la recherche et le développement de nouvelles stratégies de soulagement de la douleur, l'équipe a mis sur pied la pratique infirmière en analgésie qui par ces compétences et son implication présente une pratique avancée « ICS », qui est toujours basée sur l'actualisation des meilleures pratiques et l'utilisation des données probantes.

En mettant de l'avant l'évaluation infirmière ainsi que son expertise, nous arrivons à réduire les temps de séjour hospitalier en chirurgie via l'implantation de la thérapie de relai à la péridurale. En misant sur l'analgésie ambulatoire par la voie périnerveuse à l'aide d'une pompe élastomérique (biberon) à domicile, en ayant un suivi infirmier par infirmière clinicienne dédiée analgésie pour cette clientèle, nous arrivons à poursuivre, voire à diminuer les listes opératoires en chirurgie orthopédique ou plastique malgré le contexte pandémique. En reconnaissant cette expertise infirmière en analgésie, nous arrivons maintenant à faire des chirurgies en contexte ambulatoire que nous n'aurions jamais cru possible tels des résections pulmonaires, des cholécystectomies ouvertes ou des transferts nerveux. Pourquoi? Parce que l'infirmière clinicienne dédiée à l'analgésie est présente dans toute la trajectoire.

Un dernier exemple, car il nous apparaît très important. Grâce à l'apport de l'infirmière clinicienne dédiée à l'analgésie, en recherchant les meilleures stratégies analgésiques, nous sommes devenus un centre d'expertise en suivi de douleurs cancéreuses ou complexes. Depuis maintenant plus de 4 ans, les patients qui sont opérés pour des chirurgies majeures, ayant un contexte de douleur chronique ou ayant des douleurs intenses en fin de vie peuvent bénéficier des effets positifs à long terme d'une analgésie par voie péridurale. Classiquement, le temps péridural maximal est de 5 jours dû aux risques infectieux. Or, au CEMTL, ces patients peuvent maintenant avoir une péridurale dite « tunnelisée ». Le temps n'est plus limitatif; des jours, voire des semaines ou des mois sont possibles. Ce soulagement est inestimable pour les patients et les familles qui le vivent. C'est l'ICS qui assure le suivi de cette clientèle.

En ajustant en temps réel l'analgésie des patients hospitalisés par l'infirmière dédiée analgésie, les séjours et les coûts hospitaliers sont diminués. En 2017-2018, nous avons estimé les économies engendrées par l'impact de la thérapie de relai à plus de 2.6 millions de dollars. L'efficacité et l'efficacité des anesthésiologistes sont améliorées car ceux-ci peuvent vaquer à d'autres tâches; l'infirmière dédiée à l'analgésie demeure le pilier et s'assure que les processus analgésiques sont adéquats et répondent aux besoins de la clientèle.

L'infirmière dédiée analgésie est disponible en tout temps; elle répond aux besoins ponctuels tant des patients que du personnel; elle agit en tant qu'agent de changement et d'actualisation en favorisant l'acquisition de nouvelles connaissances ou de développement de compétences et ce de bien des façons.

Selon Ortiz, Carr et Dikareva (2014), les infirmières en pratique avancée tel que l'ICS analgésie, que nous désirons créer, constituent l'une des solutions proposées afin d'optimiser les soins et services en matière de gestion de la douleur :

*« Le recadrage de l'éducation en matière de douleur dans le cadre d'une initiative de santé publique pourrait mener à des améliorations durables, tout comme le renforcement des partenariats entre les patients et les professionnels de la santé. Les occasions qui s'offrent aux infirmières en pratique avancée de jouer un rôle de premier plan en matière de gestion de la douleur sont immenses. La prestation de soins de grande qualité qui s'appuient sur des stratégies efficaces de gestion de la douleur doit être une priorité en soins infirmiers. »*

Les bénéfices pour les infirmières soignantes sont nombreux. De par sa proximité et sa disponibilité, l'ICS permet aux infirmières de mieux accomplir leur travail parce que les évaluations et des décisions cliniques sont prises plus rapidement. Le patient souffre alors moins longtemps. La présence de l'infirmière clinicienne spécialisée en analgésie assure donc une première ligne forte. Au CEMTL, elle reçoit de façon générale le premier appel lorsque les patients ont besoin d'évaluation plus complexe, de clarifier un plan analgésique ou lorsque celui-ci ou sa famille a besoin de *counseling*. L'accessibilité aux soins dispensés par l'infirmière dédiée analgésie est alors simplifiée et optimisée de par la disponibilité et la proximité de l'infirmière clinicienne et l'influence positive qu'elle exerce auprès de ses pairs.

La confiance en l'expertise de l'infirmière clinicienne spécialisée en analgésie permet aux infirmières soignantes de poser des questions, de cheminer dans le développement de leurs habiletés en gestion de la douleur à travers une pratique réflexive. Une infirmière mieux formée, ayant plus de connaissances, améliore la qualité des soins, accroît la satisfaction des patients, accroît aussi la confiance de l'infirmière en elle-même lui permettant d'être mieux outillée pour accompagner et aider le patient. (Ahmed et al. 2016) Cette approche permettra forcément aux infirmières soignantes à dépister davantage les situations à risques et à mieux intervenir. (Bergeron et al. 2011) De plus, l'amélioration des connaissances et des compétences en analgésie chez les infirmières permettent à celles-ci de jouer un rôle de premier plan en matière de prévention et promotion de la santé en regard de la crise des opioïdes qui sévit. (O.I.I.Q, 2019; Glowacki, 2015; Brandt et al. 2017)

La douleur est largement répandue, mais peu enseignée. (Le-Wendling, Glick et Tighe, 2017) Nous avons besoin de former les médecins et les infirmières à mieux gérer et traiter la douleur. (Carter et al. 2014; Brandt et al. 2017) De par sa fonction, ses compétences et ses habiletés, mais surtout par sa présence auprès des équipes, l'ICS analgésie deviendrait donc un pilier, une ressource incontournable en matière de formation des différents membres des équipes. Ici à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'infirmière clinicienne dédiée analgésie participe à la formation des médecins résidents en anesthésiologie en les accompagnants et en participant à leurs différents projets. De plus, elle forme en continu les infirmières et autres professionnels afin que ceux-ci aussi développent les connaissances et habiletés nécessaires à une gestion de la douleur de qualité.

Bien souvent, la douleur ne se traite pas qu'avec la médication et les traitements ; mais bel et bien en accompagnant le patient au point de vue biopsychosocial. Pour ce faire, l'infirmière clinicienne spécialisée en analgésie est la personne de choix afin de coordonner ces soins analgésiques. (Carter, Watson et Sminkey, 2014)

## **Les enjeux :**

De nombreux écrits scientifiques ont décrit les difficultés et enjeux liés au rôle de l'ICS. Notons par exemple, la formation, le processus de certification, la clarté des différents rôles infirmiers, l'incompréhension des champs de compétences ou la superposition des champs de compétences. Nous comprenons parfaitement que ces éléments peuvent porter à confusion. Il est possible de bien définir et encadrer la pratique avec tous les outils et personnes existantes à travers les différentes installations et paliers décisionnels.

Tel que le décrit Morin (2018), la pratique infirmière avancée doit être reconnue légalement et réglementer. Il s'avère essentiel de statuer sur le titre réservé de l'infirmière clinicienne spécialisée en analgésie (ICS analgésie) de clarifier et d'établir les activités médicales qui lui sont réservées, de préciser le niveau et le cadre de formation puis de mettre en place des mécanismes de surveillance de la pratique

Au CEMTL, les rôles de l'infirmière clinicienne spécialisée ont été établis et encadrés par l'équipe d'anesthésiologistes et la direction des soins infirmiers. Le rôle est bien défini et surtout bien compris et intégré par les différentes équipes professionnelles. L'ICS au CEMTL offre des soins analgésiques en établissant des plans de soins en collaboration avec les différents partenaires et les patients; elle soutient la pratique clinique en fournissant des conseils d'experte; son champs de pratique est limité par la précision de son axe de spécialisation soit la gestion la douleur. Cette spécialisation devient alors un must; une plus-value, car celle-ci est sollicitée pour cette raison. Nous pourrions vous expliciter et comparer l'ICS et l'IPS. Or, la pratique au CEMTL est exactement décrite par le Conseil International des Infirmières (2020). Vous retrouverez en annexe le tableau explicatif.

## **La formation universitaire, un enjeu? Certainement pas!**

Actuellement au Québec, la formation universitaire de 2<sup>e</sup> cycle (maîtrise) spécifique et organisée à cette spécialisation n'existe pas. Or, plusieurs Universités offrent déjà des cours en matière de gestion de la douleur. Ceux-ci sont dispensés soit par les Facultés des sciences infirmières ou les Facultés de médecine. Par ailleurs, les cours axés sur la pratique infirmière avancée se donnent; ce qui permet aux infirmières de s'approprier le rôle et les habiletés nécessaires à la pratique avancée.

C'est pourquoi nous proposons que l'encadrement pédagogique à la pratique soit de niveau du deuxième cycle universitaire. Pour nous, il s'agit d'un point fort et essentiel. Il ne faudrait qu'un pas pour créer le cheminement académique

De plus, le titre d'emploi existe déjà; l'arrimage des conditions de l'obtention de celui-ci n'est, à notre avis, que formalité administrative.

## 7 Déploiement

En se basant sur notre expérience, nous émettons quelques recommandations afin de déployer l'ICS à travers les équipes de soins du Québec :

- Que le rôle soit clairement établi et encadré par la loi
- Que la formation et la certification menant à l'obtention du titre d'ICS soit explicitée
- Que la pratique de l'ICS, au même titre que l'IPS, soit en partenariat avec les équipes infirmières, médicales et professionnelles.

Voyant la nécessité et tous les bienfaits d'avoir des infirmières en pratique avancé spécialisées en gestion de la douleur, en sachant que l'élargissement au Code des Professions du titre d'emploi d'infirmière clinicienne spécialisée est discuté et d'actualité, l'équipe d'anesthésiologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, est fière et motivé à participer à la création du programme de la maîtrise en soins analgésiques. Elle s'engage à former, supporter et accompagner les nouvelles infirmières désirant s'investir auprès de cette clientèle. Nous sommes conscients et ouverts à toutes propositions.

En conclusion

L'infirmière clinicienne en analgésie est un chaînon plus qu'important dans la qualité et la sécurité des soins entourant la pratique analgésique en effectuant une vigie constante. De par sa proximité avec les équipes de soins et son accessibilité, l'infirmière analgésie améliore grandement la prise en charge des patients et des familles. Elle travaille en étroite collaboration intra et interdisciplinaire. En optimisant les trajectoires analgésiques, elle permet de réduire les durées de séjour à travers une meilleure gestion analgésique et accroît la satisfaction de la clientèle.

Soyons innovateurs, ouvrons la porte à la pratique analgésique de demain. L'infirmière clinicienne spécialisée en analgésie a sa place dans le réseau de la santé.

Tableau 3: caractéristiques de l'Infirmière clinicienne spécialisée et de l'Infirmière praticienne

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE	INFIRMIÈRE PRATICIENNE
Domaine de pratique défini dans une spécialité identifiée	Domaine de pratique complet, propre aux IP, les activités comprenant l'établissement d'ordonnance, la gestion du diagnostic et du traitement
Dispense des soins directs et indirects, généralement à des patients dont le diagnostic est établi	Prodiqne habituellement des soins cliniques directs aux patients dont l'affection n'a pas encore été diagnostiquée, outre qu'elle dispense des soins continus aux patients dont le diagnostic a déjà été établi
Travaille dans un champ de pratique spécialisé	Travaille de façon générique dans différents contextes et champs de pratique
Travaille auprès de populations définies de patients (p. ex., oncologie, gestion de la douleur, cardiologie)	Travaille auprès de plusieurs populations différentes de patients
Travaille de façon autonome et collabore avec une équipe, en faisant appel à une approche systémique, avec le personnel infirmier et d'autres prestataires et organisations de soins de santé	Travaille de façon autonome et en collaboration avec d'autres professionnels de santé
Partage fréquemment la responsabilité clinique avec d'autres professionnels de santé	Assume l'entière responsabilité clinique et la gestion de sa population de patients
Conseille les infirmières et d'autres professionnels de santé dans la gestion de problèmes complexes de soins des patients	Procède à des évaluations et des examens de santé avancés et complets pour établir des diagnostics différentiels
Dispense des soins cliniques liés à un diagnostic différencié	Initie et évalue un plan de gestion du traitement d'après des évaluations et des examens de santé avancés, fondés sur la réalisation de diagnostics différentiels
Influe sur la pratique clinique et infirmière spécialisée à travers le leadership, la formation et la recherche	S'investit dans les domaines du leadership, de la formation et des recherches cliniques
Dispense des soins reposant sur des données probantes et aide les infirmières et d'autres professionnels de santé à faire de même	Dispense des soins fondés sur des éléments de preuve
Évalue les résultats chez les patients afin d'identifier et d'influencer les améliorations cliniques du système	Est souvent autorisée à orienter et à faire admettre des patients
Peut, ou non, disposer d'un certain niveau d'autorisation d'établir des ordonnances dans une spécialité	Est habituellement autorisée à établir des ordonnances

## Bibliographie

- Aubrun, Frédéric & Dziadzko, Mikhail. (2017). Aspects Actuels De La Prise En Charge De La Douleur Postopératoire. E-Mémoires De L'académie Nationale De Chirurgie. 16. 040-043. <https://Doi.Org/10.14607/Emem.2017.1.040>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2016) Énoncé de position : L'infirmière clinicienne spécialisée. 7 p.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019) Les soins infirmiers en pratique avancée. Un cadre pancanadien 64 p.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013) renforcer le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisé au Canada. Table ronde pancanadienne. Rapport sommaire.16 p.
- Association Québécoise De La Douleur Chronique (2016) Mémoire. « Renforcer Les Service De Première Ligne, Développer Les Connaissances Et Les Compétences Des Patients Et Des Professionnels De La Santé Afin De Mieux Prévenir Et Traiter La Douleur Chronique. » Consultation Publique Sur Le Panier De Service Du Msss Présenté Au Commissaire À La Santé Et Au Bien-Être. 57p
- Beaussier, M., Sciard, D., & Sautet, A. (2016). New Modalities Of Pain Treatment After Outpatient Orthopaedic Surgery. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, 102(1), S121 S124. <https://Doi.Org/10.1016/J.Otsr.2015.05.011>
- Beswick, A., & Piccininni, C. (2018). The Cost Of Pain. University Of Western Ontario Medical Journal, 87(1), 71 72. <https://Doi.Org/10.5206/Uwomj.V87i1.1925>
- Brant, J. M., Mohr, C., Coombs, N. C., Finn, S., & Wilmarth, E. (2017). Nurses' Knowledge And Attitudes About Pain: Personal And Professional Characteristics And Patient Reported Pain Satisfaction. Pain Management Nursing, 18(4), 214 223. <https://Doi.Org/10.1016/J.Pmn.2017.04.003>
- Boulard, M., Le May, S. (2008) Pratique avancée en gestion de la douleur chronique : exploration d'un modèle de rôle anglais en sciences infirmières. L'infirmière clinicienne. 5(1) . <http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf>
- Carr, E. C. J., Meredith, P., Chumbley, G., Killen, R., Prytherch, D. R., & Smith, G. B. (2013). Pain: A Quality Of Care Issue During Patients' Admission To Hospital. Journal Of Advanced Nursing, 70(6), 1391 1403. <https://Doi.Org/10.1111/Jan.12301>
- Carter, J. Jo, Watson, A. C., & Sminkey, P. V. (2014a). Pain Management. Professional Case Management, 19(3), 126 134. <https://Doi.Org/10.1097/Ncm.000000000000029>
- Chou, R., Gordon, D. B., De Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., ... Wu, C. L. (2016). Management Of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From The American Pain Society, The American Society Of Regional Anesthesia And Pain Medicine, And The American Society Of Anesthesiologists' Committee On Regional Anesthesia, Executive Committee, And Administrative Council. The Journal Of Pain, 17(2), 131 - 157.
- Conseil International des infirmières (2020) Directives sur la pratique infirmière avancée. 48p.
- Glowacki, D. (2015). Effective Pain Management And Improvements In Patients' Outcomes And Satisfaction. Critical Care Nurse, 35(3), 33 41. <https://Doi.Org/10.4037/Ccn2015440>
- Gregory, J., & MCGowan, L. (2016). An Examination Of The Prevalence Of Acute Pain For Hospitalised Adult Patients: A Systematic Review. Journal Of Clinical Nursing, 25(5 6), 583 598. <https://Doi.Org/10.1111/Jocn.13094>
- Institut National D'excellence En Santé En Services Sociaux (Inesss). (2018) Portrait De L'usage Des Opioides Chez Les Personnes Couvertes Par Le Régime Public D'assurance Médicaments Du Québec. 100p.
- Jungquist, C. R., Vallerand, A. H., Sicoutris, C., Kwon, K. N., & Polomano, R. C. (2017). Assessing And Managing Acute Pain. Ajn, American Journal Of Nursing, 117(3), S4 S11. <https://Doi.Org/10.1097/01.Naj.0000513526.33816.0e>

- Kilpatrick, K., Tchouaket, E., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., & Dicenso, A. (2016b). Structural And Process Factors That Influence Clinical Nurse Specialist Role Implementation. *Clinical Nurse Specialist*, 30(2), 89-100. <https://doi.org/10.1097/Nur.000000000000182>
- Klaess, C. C., Urton, M., Whitehead, P., Rosier, P. K., Burnie, J., & Michel, M. (2019). Pain Management Pillars For The Clinical Nurse Specialist. *Clinical Nurse Specialist*, 33(3), 136-145. <https://doi.org/10.1097/Nur.000000000000449>
- Kuusniemi, K., & Pöyhiä, R. (2016). Present-Day Challenges And Future Solutions In Postoperative Pain Management: Results From Painforum 2014. *Journal Of Pain Research*, (9), 25-36. <https://doi.org/10.2147/Jpr.S92502>
- Lavand'homme, P. (2017). Transition From Acute To Chronic Pain After Surgery. *Pain*, 158, S50-S54. <https://doi.org/10.1097/J.Pain.0000000000000809>
- Lee, A., Chan, S. K. C., Ping Chen, P., Gin, T., Lau, A. S. C., & Hung Chiu, C. (2010). The Costs And Benefits Of Extending The Role Of The Acute Pain Service On Clinical Outcomes After Major Elective Surgery. *Anesthesia & Analgesia*, 11(4), 1042-1050. <https://doi.org/10.1213/Ane.0b013e3181ed1317>
- Le-Wendling, L., Glick, W., & Tighe, P. (2017). Goals And Objectives To Optimize The Value Of An Acute Pain Service In Perioperative Pain Management. *Techniques In Orthopaedics*, 32(4), 200-208. <https://doi.org/10.1097/Bto.0000000000000245>
- Mccabe, C. (2017). Effective Pain Management In Patients In Hospital. *Nursing Standard*, 31(29), 42-46. <https://doi.org/10.7748/Ns.2017.E10736>
- National Association of Clinical Nurse Specialist; Association des infirmiers et infirmières cliniciens spécialisés du Canada (2020) Protocole d'Entente Unifiant 92 000 ICS en Amérique du Nord. Page web consulté en février 2021 : <http://cns-c-canada.ca/>
- Ordre des infirmiers et des infirmières du Québec; O.I.I.Q. (2020) Plan stratégique 2020-2023. 19 p.
- Price, C., De C Williams, A. C., Smith, B. H., & Bottle, A. (2018). The National Pain Audit For Specialist Pain Services In England And Wales 2010–2014. *British Journal Of Pain*, 13(3), 185-193. <https://doi.org/10.1177/2049463718814277>
- Slatyer, S., Williams, A. M., & Michael, R. (2015). Seeking Empowerment To Comfort Patients In Severe Pain: A Grounded Theory Study Of The Nurse's Perspective. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 229-239. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.010>
- Stenner, K. Couretnay, M. (2008) The role of inter-professional relationships and support for nurse prescribing in acute and chronic pain. *Journal of Advanced Nursing* 63(3), 276–283 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04707.x>
- Sun, E., Dexter, F., & Macario, A. (2010). Can An Acute Pain Service Be Cost-Effective? *Anesthesia & Analgesia*, 111(4), 841-844. <https://doi.org/10.1213/Ane.0b013e3181f33533>
- Sussman, M., Goodier, E., Fabri, I., Borrowman, J., Thomas, S., Guest, C., & Bantel, C. (2016). Clinical Benefits, Referral Practice And Cost Implications Of An In-Hospital Pain Service: Results Of A Service Evaluation In A London Teaching Hospital. *British Journal Of Pain*, 11(1), 36-45. <https://doi.org/10.1177/2049463716673667>
- Statistique Canada (2019) : Feuille D'information De La Santé. Médicaments Antidouleur Contenant Des Opioides, 2018. 11 Pages
- White, P. F., Kehlet, H., Neal, J. M., Schricker, T., Carr, D. B., & Carli, F. (2007). The Role Of The Anesthesiologist In Fast-Track Surgery: From Multimodal Analgesia To Perioperative Medical Care. *Anesthesia & Analgesia*, 104(6), 1380-1396. <https://doi.org/10.1213/01.Ane.0000263034.96885.E1>