

Une toute première volée de personnes ressources

ICLS

Ils sont huit au sein de l'hôpital fribourgeois (HFR) : les infirmier-ères clinicien-ne-s spécialisé-e-s, ICLS. Une première volée de soignants et soignantes de pratique avancée au bénéfice d'un Master of Sciences, interlocuteurs et interlocutrices privilégié-e-s des équipes pour concrétiser l'amélioration des pratiques. Présentation.

Il y a Malik Egger, Charlie Ferry et Sébastien Molliet, puis Ophélie Scherwey, Dafina Spahiu et Emilie Kort, ainsi qu'Alexandra Cansé et Susan Brunschwig (*de g. à dr. de bas en haut*). Autant d'expert-e-s dont la force est de venir du terrain avant d'avoir effectué des études universitaires. Ophélie, par exemple, a débuté sa carrière en tant qu'assistante en soins et santé communautaire, ici à l'HFR, avant de partir vers Berne, de continuer à se former jusqu'au niveau master, pour revenir à l'HFR en tant qu'infirmière clinicienne spécialisée (ICLS).

A l'image des autres, elle avait envie, besoin, d'étendre ses connaissances et « devenir un levier pour réellement agir », comme dit Sébastien. Agent-e-s de changements, leur rôle en effet est de représenter un lien, une ressource, un contact privilégié et éclairé pour les équipes du terrain jusqu'aux directions, entre les services et entre les disciplines. « Notre approche est double, précise Ophélie : le terrain et la vision méta/transversale. »

Les ICLS permettent aux équipes de faire un pas de côté, qui facilite souvent l'amélioration d'une pratique. Cela passe aussi par la recherche clinique. Charlie a d'ailleurs récemment publié une étude scientifique dédiée à l'effet du secret sur les saignements, récompensée par le Prix HFR Pierre Canisius. La pratique avancée contribue ainsi au développement de la recherche infirmière et donc à de nouveaux savoirs, au bénéfice des patient-e-s, des familles et des communautés. C'est bien là la finalité de leur engagement.

Réduction des coûts

Les études ont démontré que la pratique infirmière avancée participe rapidement à l'amélioration de la qualité des soins, donc à la sécurité des patient-e-s. Et, par

conséquent, à la réduction des temps d'hospitalisation, donc à la réduction des coûts. Miser sur les ICLS est stratégiquement probant. Aline Schuwey, directrice des soins, ainsi que le Collège des médecins et la Direction générale, le soutient : « C'est une nécessité. Egalement pour la rétention des talents. La possibilité de carrière peut en outre faciliter le recrutement et représente une réponse à la problématique des départs au sein de la profession. »

La formation académique est toutefois intense - « du 130% minimum pendant un an et demi », confie Sébastien - et le rôle est encore en construction. Chaque département médico-soignant peut compter sur un ou plusieurs ICLS, référent-e-s chacun-e-s dans différents domaines cliniques (la qualité, le biomédical, les techniques médico-thérapeutiques, la recherche infirmière, la formation, la gestion des systèmes d'information clinique, les projets, le don d'organes ou les médicaments). Leur cahier des charges prévoit les activités de bureau sur 60% du temps (gestion de projets, développement de protocoles) et les activités cliniques sur 40% (soins direct auprès des patient-e-s, coaching auprès des pairs, leadership interdisciplinaire face aux soins).

Solidaires et fidèles à leur mission méta/transversal, les huit collègues se voient aussi chaque semaine, afin de mettre l'intelligence collective à l'œuvre. « Ça nous permet par exemple de nous rendre compte que la question d'un service d'un site périphérique doit devenir une question HFR », indique Charlie, qui commence un doctorat.

[Priska Rauber](#)

[Professionnels de la santé](#)

Étiquettes

[Personnel soignant](#)