

Affirmer notre savoir-faire : les enjeux et les conditions de réussite



Louise Hagan

Photo Michel Gagné

PAR LOUISE HAGAN, INF., PH.D.

*(Texte intégral de la conférence présentée
le 22 novembre 2000, à Montréal.)*

Tout au long de ma carrière, je n'ai cessé de me questionner sur la spécificité de notre pratique professionnelle et de la place qu'elle occupe dans notre système de santé. Je me suis souvent butée à la difficulté de bien définir mon rôle d'infirmière et de nommer les assises scientifiques de mes actions. Cette recherche d'identité professionnelle et la contribution des soins infirmiers dans le système de santé ont donc toujours été pour moi une grande source de motivation.

J'ai choisi de réfléchir avec vous sur la pertinence, voire la nécessité, d'accroître l'affirmation de nos savoir-faire, en repoussant les frontières actuelles pour créer un nouvel espace de réalisation dans les divers milieux de soins et au sein des équipes multidisciplinaires.

Au début de ce nouveau millénaire, nous n'en sommes plus à nous interroger sur la nature de notre service professionnel, ni sur sa raison d'être. Notre questionnement se concentre plutôt sur des modalités d'actualisation et sur

les conditions essentielles pour y parvenir. Nous cherchons à être plus stratégiques afin de démontrer la plus-value de notre profession dans le système de santé des années 2000.

Comment, me direz-vous, «oser» suggérer aux infirmières et infirmiers de faire plus et mieux, ou différemment, dans le contexte actuel? Comment oser inciter à affirmer davantage sa compétence? Paul-André Lapointe (1999) n'affirmait-il pas, dans une de ses conférences, que l'infirmière a à peine le temps de donner les soins d'entretien de la vie et d'exécuter les ordonnances médicales?

Je crois néanmoins que le contexte actuel marque un carrefour de notre évolution professionnelle: ou nous saisissons les opportunités de changements pour contrer la déprime et la dévalorisation, ou nous nous enlisons dans nos routines et dans nos façons de faire, au risque d'accroître notre démotivation et de perdre la place pivot qui est reconnue à l'infirmière au Québec. Il me semble plus stimulant et porteur, pour la profession et pour chacun et chacune comme individu et comme professionnel, de se centrer sur l'affirmation accrue de nos savoir-faire que de maintenir le *statu quo*, de baisser les bras ou de sombrer dans la passivité devant les défis d'adaptation qui nous interpellent.

Qu'est-ce que le savoir-faire professionnel ?

Cette expression s'appuie sur deux notions : savoir-faire et professionnel. Le savoir-faire fait référence à l'agir, pas seulement à l'exécution ou à l'imitation des actions. C'est la capacité d'adapter sa conduite à la situation en faisant appel à ses connaissances. C'est savoir faire face à des difficultés imprévues et pouvoir improviser là où d'autres ne font que répéter (Reboul, 1993).

Le terme professionnel nous renvoie, quant à lui, à une activité complexe et organisée. Elle est exercée par une personne ayant suivi un long programme de formation axé sur l'acquisition de connaissances exclusives, grâce auxquelles elle s'assure le monopole d'un service essentiel à la société ou désiré par celle-ci (Aydelotte, 1999).

Qu'entend-on par affirmer son savoir-faire ? S'affirmer signifie se manifester clairement. Pour les infirmières et les infirmiers, c'est aller jusqu'au bout de nos possibilités d'action. C'est manifester ouvertement et explicitement notre engagement professionnel et social à protéger la santé du public, à promouvoir et à développer une plus grande autonomie des personnes, des familles et des communautés en matière de santé.

La population connaît les infirmières, mais peu connaissent véritablement leur rôle. La profession est souvent un sujet d'actualité médiatisé en raison des perturbations du système de santé occasionnées par la pénurie de personnel et par les revendications syndicales.



Supposons que vous et moi soyons invitées à répondre aux interrogations d'un journaliste réputé d'un grand quotidien. Il nous interpelle sur le partage accru des responsabilités entre infirmières et médecins en nous posant la question suivante : « On entend toutes sortes de choses aujourd'hui. On a l'impression que

les infirmières veulent remplacer les médecins dans certains cas. Cette impression est-elle fondée ? Que veulent-elles au juste ? »

Une première réponse serait certes de valider cette impression. Il est en effet facile de s'y perdre avec tous les changements de rôles et de structures dans le réseau de la santé. Les infirmières ne veulent pas remplacer les médecins toutefois. Elles veulent pouvoir jouer pleinement leur rôle dans l'évaluation et la surveillance de l'état de santé physique et mentale des personnes. Les occasions d'exercer ce savoir-faire sont multiples. Ce rôle n'est pas un rituel technique routinier. Il faut faire appel à des

connaissances scientifiques diversifiées facilitant un jugement éclairé. Il faut aussi faire preuve d'habiletés techniques spécifiques permettant de recueillir, de consigner et de communiquer l'information pertinente de façon concise et précise à l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.



Il faut être fières
de notre appartenance
à cette noble
profession.

Il s'agit donc non seulement de questionner et d'examiner, mais aussi d'émettre des hypothèses sur le problème sans craindre de confronter ses hypothèses et de les argumenter. L'affirmation accrue de ce savoir-faire professionnel nous fera alors courir les risques associés au jugement clinique et à la prise de décision inhérente.

Affirmer ce savoir-faire, c'est aussi oser appeler les choses par leur nom. La liste de nos subtilités de langage utilisées par crainte de nommer le signe ou le symptôme ou de poser un diagnostic pourrait être très longue. Le vocabulaire se doit plutôt d'être explicite et la sémiologie, précise. Les notes au dossier deviennent plus significatives et plus complémentaires pour l'un et l'autre des professionnels. Il ne s'agit donc plus d'encoder nos observations dans un vocabulaire hermétique et sur des feuilles à part. On communique efficacement afin d'être lues, d'être comprises et surtout d'être crédibles !

L'affirmation de ce savoir-faire implique aussi de « démythifier » les outils et les techniques d'examens traditionnellement utilisés par les médecins. Lors de l'évaluation physique, les outils utilisés ne sont-ils pas uniquement le prolongement de nos sens : mieux entendre avec un stéthoscope et avec des techniques de percussion, entre autres ?

À titre d'exemples concrets, affirmer ce savoir-faire peut signifier, lors du triage à l'urgence ou d'une visite au domicile d'une personne, d'exercer un jugement clinique à l'aide de critères servant de repères, pour décider du degré d'urgence d'une situation et de la pertinence de faire appel ou non à une ressource plus appropriée. Dans d'autres cas et de façon autonome, il s'agira ni plus ni ▶

moins de prendre en charge un problème de santé et de décider de la conduite à suivre : décider du type d'alimentation et de supervision requis pour une personne ayant fait un AVC, en évaluant préalablement la réaction à la stimulation de certains nerfs crâniens ainsi que le réflexe de déglutition.

Enjeux de l'affirmation professionnelle

L'affirmation accrue de ce savoir-faire comporte par ailleurs certains enjeux. Les principaux me paraissent être les suivants.

La complémentarité des rôles infirmiers et médicaux

Les « zones grises » entre le travail des médecins et celui des infirmières s'accroissent, et certaines compétences deviennent comparables.

David Levine (1999) affirmait récemment : « Le rôle des infirmières cliniciennes est important parce qu'à l'intérieur de la médecine, comme dans bien des professions, il y a un ensemble d'éléments qui relèvent de la routine. Il s'agit de gestes qui doivent être posés, mais qui n'exigent pas nécessairement d'être exécutés par un membre du corps médical. »

Attention ! Soyons vigilants et vigilantes, évitons les reculs. Le développement de notre rôle professionnel ne doit pas se faire sous le seul prétexte de la pénurie de médecins ou d'un manque d'intérêt ou « d'incitatifs financiers » pour certains actes médicaux plus routiniers. L'évolution de notre rôle professionnel ne doit pas se fonder sur une substitution des rôles, mais plutôt sur l'assurance d'une plus-value et d'une contribution complémentaire auprès des individus et des familles, de même qu'au sein de l'équipe multidisciplinaire. Cette contribution se fera selon un mode de collaboration et de collégialité avec les médecins.

Les développements actuels visant de nouvelles fonctions et responsabilités, telles celles des infirmières praticiennes qui auront une plus grande responsabilité dans l'évaluation et la surveillance de l'état de santé (Castledine et McGee, 1999 ; Davies, 1999 ; Winter et Lockhart, 1997), ne doivent pas être l'occasion d'un retour à l'hégémonie médicale sur notre devenir professionnel. Il fut en effet une époque au Québec où le bureau provincial de médecine fit une requête au gouvernement pour garder un contrôle sur la formation en soins infirmiers (Cohen, 2000).

L'enjeu consiste donc essentiellement en l'établissement de nouvelles balises de partage des responsabilités en vue d'établir un créneau complémentaire à celui de la médecine.

La reconnaissance d'une plus grande imputabilité

Grazia Bedin (2000) affirme à juste titre que la décision doit se convertir en action, passer du discours aux actes, des intentions à l'entreprise, tout en sachant évaluer les conséquences. Savoir gérer le risque dans les soins implique une compétence professionnelle et morale. L'imputabilité va donc de pair avec l'affirmation et la compétence professionnelles.

Être imputable signifie être pleinement conscient et responsable de ses actions. L'imputabilité peut certes générer un certain stress et la crainte de poursuites juridiques. Elle procure cependant, en contrepartie, la reconnaissance d'une plus grande autonomie professionnelle.

On n'ose pas vraiment exercer pleinement notre jugement clinique, assumer notre autonomie et décider de l'intervention à mettre en place. On sent souvent le besoin d'établir des protocoles d'intervention pour guider nos décisions. Les habitudes et la tradition dans notre profession ont fait en sorte que, le plus souvent, on s'adresse plus ou moins systématiquement au médecin

pour toute observation indiquant une déviation de la « normalité ».

La reconnaissance sociale de l'imputabilité des infirmières peut être très fragile. Elle n'est pas automatiquement acquise du simple fait de la création d'un nouveau service tel Info-Santé CLSC, ou d'un système de triage systématique dans les services d'urgence des hôpitaux. La reconnaissance de l'imputabilité des infirmières dépendra de la qualité de leurs interventions face aux problèmes rencontrés.

Un pouvoir d'action accru

Évaluer et surveiller l'état de santé des personnes peut conférer un certain pouvoir : celui de l'expert. Ce pouvoir s'exerce lorsqu'on utilise ses connaissances et ses habiletés pour influencer les comportements et les décisions d'autres personnes. Le niveau de pouvoir de l'expert est proportionnel à la crédibilité acquise à la suite de l'intégration de ses connaissances et de ses expériences.

Savoir éduquer pour la santé n'est pas inné. Il faut aller au-delà de la transmission d'informations et de connaissances.

Le rapport de notre profession avec le public est appelé à se transformer. L'image de l'infirmière deviendra davantage celle d'une experte capable d'influencer le cours des événements, et ne sera plus uniquement liée à celle d'une figure à vocation maternante encore trop répandue.



Le journaliste nous pose maintenant la question suivante : « Le virage ambulatoire semble avoir pour conséquence d'abandonner les personnes à elles-mêmes autant lorsqu'elles attendent pour être hospitalisées que lorsqu'elles sortent de l'hôpital. Les infirmières

vont-elles être là pour aider ces personnes ? »

Oui ! Les infirmières seront là et de plus en plus, s'il n'en tenait qu'à nous, pourrait-on répondre. L'aide qu'elles peuvent apporter aux personnes prend le plus souvent la forme d'interventions éducatives ou d'enseignement. Ce savoir-faire représente un autre axe d'intervention prioritaire de notre profession. Il s'avère non seulement essentiel dans le contexte des services ambulatoires, mais autant sinon davantage important, dans le contexte de la prévalence élevée des maladies chroniques et débilitantes. À cela s'ajoute, en parallèle, l'allongement de l'espérance de vie, que l'on souhaite en bonne santé en se maintenant le plus longtemps possible autonome dans son milieu de vie naturel. Dans ces contextes, l'éducation pour la santé devrait occuper une place très importante.

L'entreprise ne va pas de soi ! Savoir éduquer pour la santé n'est pas inné. Il faut aller au-delà de la transmission d'informations et de connaissances. On se doit de bien maîtriser les contenus à enseigner, d'appliquer un processus d'éducation et d'enseignement pour favoriser le développement optimal de la personne, l'adoption volontaire de comportements favorables à sa santé et l'adaptation aux problèmes de santé physique et mentale.

Affirmer ce savoir-faire, c'est aussi favoriser l'établissement d'une relation d'aide et de confiance, en vue d'habiliter et de soutenir les personnes dans un processus décisionnel leur permettant de résoudre leurs problèmes ou, à tout le moins, de prendre elles-mêmes des décisions concernant leur santé. Il s'agit donc de promouvoir l'auto-soin et l'autodétermination en matière de santé par des stratégies d'action variées.

L'affirmation de ce savoir-faire comporte aussi certains enjeux.

Le respect des droits des clientèles

L'éducation pour la santé est *a priori* un enjeu social. Elle fait partie des orientations officielles d'organismes gou-

vernementaux et d'organisations internationales. Elle est parfois implicite dans la législation. À titre d'exemple, au Québec, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et, en complémentarité, la charte des droits des patients de chaque établissement stipulent clairement que les citoyens ont droit au consentement éclairé, à l'information et à la libre participation aux soins et aux traitements. Cela implique donc le droit de recevoir toute l'information requise pour être en mesure de prendre des décisions éclairées et de participer activement aux soins qui sont offerts. Ce droit impose nécessairement en corollaire, pour le personnel infirmier notamment, le devoir d'informer et d'enseigner adéquatement.

La surconsommation des services de santé

Dans les centres hospitaliers, faute de temps et de personnel, on doit désormais pallier l'urgence, poser rapidement un diagnostic, appliquer le traitement et retourner rapidement la personne dans son milieu de vie. C'est le virage ambulatoire. On incite les personnes à participer plus activement à leurs soins et traitements en période de réadaptation. Elles doivent être « très autonomes », du jour au lendemain, dans un contexte de souffrances, d'insécurité et de stress qu'elles ne pensaient jamais devoir affronter.

Malheureusement, notre système de santé craque de tous les côtés. Cette situation peut être une conséquence directe de l'État providence. Nous avons été habitués à considérer la médecine comme infaillible et toujours accessible. On pouvait alors se demander pourquoi faire des efforts pour prendre sa santé en mains (Saul, 1999). Le contexte est différent aujourd'hui. La manne ne tombe plus du ciel. La surconsommation à outrance des services dispensés par le système de santé n'est plus acceptable. Il devient donc impératif que la fonction éducative soit remise au premier rang des actions thérapeutiques d'un personnel infirmier qualifié (Lacroix et Assal, 1998).

L'enjeu consiste donc en une prise en charge de la promotion de la santé et de la promotion de l'autonomie des personnes.

L'actualisation de nos valeurs professionnelles

D'autres professionnels de la santé ont certes un rôle à jouer dans le domaine de l'éducation pour la santé. Ce savoir-faire est toutefois inhérent à la nature même des soins infirmiers, lorsqu'on se réfère à nos cadres conceptuels des soins.

Heureusement, tant en milieu hospitalier que dans les services de santé communautaires, plusieurs infirmières et infirmiers affirment déjà leur savoir-faire. Ils font preuve de leadership pour contrer ce déséquilibre progressif entre le préventif et le curatif. Ils mobilisent leur créativité par

l'implantation de pratiques de soins novatrices qui laissent une grande place à la participation active des citoyens dans la prise en charge de leur santé. Le concours annuel d'innovation clinique au Québec est un exemple concret de cette mobilisation. Le plus souvent cependant, ces initiatives ont été conçues en dehors des heures de travail, bénévolement donc. On est en droit de se demander quelle place les structures formelles accordent aux valeurs qui sous-tendent ces actions professionnelles.

L'enjeu consiste donc à conforter cette valeur professionnelle primordiale qu'est la promotion de l'autonomie des personnes en matière de santé et à instaurer les structures organisationnelles favorables à son maintien.



Le journaliste, un peu inquiet du contexte difficile dans lequel les services de santé sont donnés, nous adresse la question suivante : « On dit que les infirmières sont là d'abord pour prendre soin des personnes. Est-ce encore vrai ? »

Oui ! car la dimension relationnelle constitue l'essence même du prendre soin, ou du *caring*, synonyme d'implication personnelle. Ce savoir-faire réfère au système de valeurs humanistes-altruistes qui sous-tend notre profession. Il permet de créer une ambiance propice à la guérison, en assurant la confiance, le confort et la présence à la personne et à la famille qui vivent une situation de grande vulnérabilité et de solitude dans un milieu dit hospitalier, mais de plus en plus déshumanisé et technocratisé, donc plutôt inhospitalier tout compte fait !

Prendre soin, c'est aussi poser certains gestes techniques pour maintenir la vie, la sécurité, et assurer le plus grand confort possible.

Affirmer son savoir-faire relationnel, c'est considérer la personne comme un être humain pensant, ayant des émotions et éprouvant le besoin d'être compris. C'est considérer avant tout son potentiel d'autonomie et sa capacité de changement et d'adaptation. C'est faire preuve d'empathie en saisissant la réalité de l'autre, en tenant compte de son cadre de référence, de sa subjectivité et de ses valeurs personnelles. C'est faire savoir à l'autre qu'il est important et digne du temps qu'on lui consacre. Cela exclut toute attitude paternaliste (maternage), sentimentale ou condescendante. « Qui me soignera... qui me guérira ? » s'inquiétait Gerry Boulet dans une de ses chansons.

« Une personne qui sent qu'une infirmière voit ses problèmes individuels et qu'elle s'y intéresse vraiment est plus susceptible d'avoir foi et espoir dans les soins infirmiers », affirme Jean Watson (1998). On pourrait ajouter qu'elle est aussi plus susceptible d'avoir foi dans sa capacité de s'impliquer dans ses soins.

L'affirmation de ce savoir-faire comporte lui aussi certains enjeux.

La représentation de l'individu auprès de l'équipe multidisciplinaire

Il me vient à l'esprit la boutade si populaire « Ça intéresse qui, au juste ? » J'aimerais pouvoir répondre : les infirmières évidemment ! Mais qu'en est-il réellement ?

Par sa relation étroite avec la personne et par son écoute active, l'infirmière est un témoin privilégié de la réaction de l'individu et de sa famille à l'expérience de la maladie. Ramener ce point de vue à l'équipe de soins permet de faire les ajustements nécessaires au traitement, en tenant compte de ces réactions.

Qui sera en mesure d'assurer pleinement ce rôle de défense des droits de la liberté (*advocacy*) si la tâche des infirmières se résume à réagir aux décisions concernant les traitements plutôt qu'à influencer sur ces mêmes décisions ?

L'humanisation des soins et la promotion d'une meilleure qualité de vie

Dans un éditorial de notre présidente publié dans la revue *L'Infirmière du Québec*, on pouvait lire que le « combat que mène la profession est celui du respect de la dignité des patients, de l'humanisation des soins et du refus de s'assujettir à la vision des grands technocrates qui gèrent le système de soins à tous les niveaux. [...] soigner est un acte d'humanité. Il y va de l'esérance humaine » (Desrosiers, 2000, p. 9).

Le respect de la dignité et l'humanisation des soins sont évidemment conditionnels à l'attention que l'on porte aux personnes, à ce qu'elles vivent, à leur souffrance et à celle de leurs proches.

Conditions essentielles à l'affirmation professionnelle et à sa réussite

Affirmer un savoir-faire professionnel ne va pas de soi. Certaines conditions doivent être présentes.

La motivation personnelle

S'affirmer exige de la détermination et beaucoup de motivation. Parmi les forces internes qui nous mobilisent, les croyances et les attitudes sont déterminantes, notamment la croyance en soi et en sa compétence. La croyance aussi dans l'impact de ses actions professionnelles.

Pour stimuler et susciter notre propre motivation à nous affirmer davantage, il faut prendre le risque de nous tromper mais aussi celui de vivre des succès. On peut également trouver motivation et inspiration en nous intéressant aux innovations dans notre domaine, en lisant les revues professionnelles et scientifiques, en nous inscrivant à des activités de formation continue pour parfaire nos compétences. On peut ainsi découvrir comment d'autres parviennent à changer les pratiques de soins et à créer de nouveaux modes d'intervention.

L'attitude est aussi très importante. Il faut être fières de notre appartenance à cette noble profession. Avoir une ouverture à faire les choses différemment et à occuper une place différente dans l'équipe multidisciplinaire. Une ouverture à se remettre en question et à confronter ses idées avec celles des collègues. Accepter d'être critiquées. Une ouverture à l'ambiguïté aussi : rien n'est acquis, car le monde est en transformation constante avec ses percées et ses reculs. L'important, c'est de changer, d'oser, d'être en mouvement pour survivre à l'évolution et, mieux encore, pour y participer. Bref, on doit se sentir concernées pour pouvoir se mobiliser.

La formation

Les changements sont rapides dans le domaine de la santé, et les problèmes de santé eux-mêmes sont complexes. Les situations de santé sont souvent singulières et exigent une adaptation des approches et des solutions. La formation favorise cette adaptation (Vinson, 2000).

Patricia Benner (1995) affirme que le savoir-faire s'appuie sur de solides connaissances scientifiques et sur la consignation du savoir-faire existant, développé au cours de l'expérience clinique vécue lors de la pratique des soins. Les infirmières et infirmiers doivent se donner des assises scientifiques solides pour mieux comprendre les processus dans lesquels ils interviennent : les processus physiologiques et pathologiques, les processus d'apprentissage et les processus relationnels, notamment.

L'apprentissage du savoir-faire est une démarche continue. Il est inhérent à toute carrière professionnelle. La mise à jour et le développement des connaissances sont des préoccupations constantes chez un professionnel. Les savoir-faire vont bien au-delà du savoir technique instrumental. Ils font appel à des connaissances évolutives très variées et assez complexes dans les domaines de la biologie, du psychosocial et des sciences infirmières. ▶

Certains milieux universitaires ont déjà inclus l'apprentissage par solution de problèmes pour, entres autres, mieux préparer les infirmières à appliquer leurs connaissances et à être plus autonomes dans leurs apprentissages.

Le professionnalisme

Toute profession de la santé s'appuie sur deux éléments fondamentaux. Richard Cruess (1999) affirme que la possession de connaissances spécialisées et l'engagement à servir sont le point de départ. Les infirmières et les infirmiers doivent revenir à leurs valeurs premières, analyser leur contrat avec la société et assumer leurs responsabilités envers celle-ci. Nous devons renouveler notre engagement envers les personnes et les familles.

Pour être considérée comme une profession, la pratique des soins infirmiers doit satisfaire certains critères (Catalano, 1999) quant aux connaissances requises, au degré d'autonomie et à l'imputabilité. Or à l'heure actuelle, est-ce que la pratique des soins infirmiers répond à tous les critères d'une profession? Pour certains, oui : nous avons une bonne et solide organisation professionnelle, le droit de pratique est sanctionné par un examen professionnel, notre service est public et se veut altruiste, nos actions requièrent des connaissances spécialisées.

Par ailleurs, qu'en est-il de notre niveau de formation initiale, du degré d'autonomie professionnelle, de notre identité professionnelle et de notre engagement à nous développer individuellement et collectivement?

Ce n'est que lorsque nous commencerons nous-mêmes à considérer les soins comme une profession, à hausser le niveau de formation pour le droit de pratique et à prodiguer les soins de façon autonome que nous pourrons revendiquer le statut de professionnels à part entière. Il s'agit de passer du statut d'occupation à celui de profession, non pas au sens légal du terme, selon le *Code des professions du Québec*, mais au sens propre du terme.

Dans cette optique, il est dangereux d'encourager la méthode de la solution miracle (*quick fix*), c'est-à-dire former rapidement un grand nombre d'infirmières en réduisant leur niveau de formation, pour pallier la pénurie actuelle.

Les conditions de travail et la répartition des tâches

Renouveler un engagement demande de percevoir les bénéfices qu'on peut en tirer. Si vous n'êtes pas satisfaite du contrat, soit vous le changez, soit vous le faites modifier pour vous permettre de mieux l'assumer.

Dans certains milieux de soins, il existe des modèles de déqualification et de «déprofessionnalisation» du travail infirmier. Les infirmières se concentrent sur les soins de base et les techniques élémentaires. La lourdeur de la tâche rend utopique la revalorisation des composantes professionnelles de notre rôle, notamment celles que je viens de définir : surveiller l'état de santé, éduquer et établir une relation d'aide et de confiance. Il y a perte du sentiment professionnel parce que le travail ne fait pas appel à nos savoir-faire spécifiques.

L'environnement de travail joue un rôle primordial dans l'affirmation de notre savoir-faire. L'actualisation de notre rôle professionnel nécessite une réorganisation des fonctions et des tâches en milieu de travail. La mobilité du personnel infirmier se fait trop souvent au détriment de la reconnaissance de la compétence. Il faut utiliser le potentiel de chacun, permettre le développement et l'utilisation de la compétence, la valoriser soi-même et entre pairs, surtout ne pas la banaliser. Quel juste équilibre pourrions-nous redonner à l'allocation

des postes de travail en mettant la priorité sur les critères de compétence et de soutien à la carrière plutôt que sur les critères d'ancienneté?

La profession d'infirmière hésite encore à reconnaître et à valoriser l'excellence, surtout en milieu hospitalier. Pourquoi? Les efforts administratifs et mêmes syndicaux sont d'abord centrés sur la gestion du personnel. Cette tendance va malheureusement à l'encontre du développement de carrière et de la promotion de l'expertise.

Créer un environnement propice à l'épanouissement de cette expertise, revoir les règles conventionnées d'organisation du travail qui freinent la valorisation des compétences, assurer que les infirmières puissent affirmer leurs savoir-faire, voilà certains points forts que les syndicats devraient défendre au même titre que les conditions économiques de leurs membres.

Pour que nos revendications soient crédibles, nous devons par ailleurs unifier nos vues sur les aspects fonda-

L'évolution de notre rôle professionnel ne doit pas se fonder sur une substitution des rôles, mais plutôt sur l'assurance d'une plus-value et d'une contribution complémentaire...

mentaux que sont la formation, la reconnaissance de la compétence et la valorisation de l'expertise.

Les syndicats ont un rôle important à jouer dans l'évolution de la profession. Les revendications syndicales doivent transcender les intérêts personnels des membres et être cohérentes avec les valeurs qui sous-tendent la reconnaissance d'un statut professionnel où le service à la société est prioritaire. Par exemple, on accorde davantage de crédibilité professionnelle aux infirmières et aux infirmiers qui fondent leurs revendications sur les effets des services sur la clientèle, que ce soit sur l'accessibilité des soins et leur qualité ou le niveau de satisfaction.

L'action politique et la solidarité

Catalano soutient que «les changements en cours dans les systèmes de santé auront un impact majeur sur les façons de pratiquer les soins infirmiers, sur le milieu de pratique et même sur la sélection du personnel infirmier» (p. 18, traduction libre). Il continue en affirmant «qu'à moins que les infirmières ne s'impliquent activement dans les décisions relatives à l'orientation des services de santé et n'exercent un peu de leur immense potentiel de pouvoir, les politiciens, les médecins et les administrateurs du réseau décideront seuls de leur avenir.»

Prenons part aux débats sur les enjeux sociaux de la santé pour défendre l'accès aux services ou la répartition des ressources. Soyons pleinement responsables des décisions qui nous concernent. L'implication active de l'exdirectrice générale de l'OIIQ dans les travaux de l'actuelle commission Clair sur l'organisation et le financement des services de santé au Québec est un exemple éloquent de cette forme d'engagement.

Nous avons souvent une attitude de spectatrices plutôt que de battantes en ce qui concerne les décisions politiques. On éprouve un sentiment d'impuissance en pensant qu'une personne seule ne peut changer le cours des choses ou les faire avancer. Les générations futures d'infirmières devront pourtant intégrer l'action politique, le *lobby* politique, dans leur rôle professionnel. C'est une question de survie professionnelle!

L'action politique accroît la visibilité de la profession, elle fait partie des mécanismes d'habilitation (*empowerment*). Elle accroît aussi la solidarité entre les membres du groupe. Rappelez-vous simplement le sentiment éprouvé l'an dernier quand nous avons vu au réseau national canadien de télévision, assises côte à côte, à la même table, la présidente de l'Ordre et la présidente du plus grand syndicat d'infirmières défendre ardemment, devant les politiciens et le grand public, l'accès universel aux soins de santé et la protection des clientèles les plus vulnérables. C'était au moment de l'implantation de la réforme de la

santé et des services sociaux dans un contexte de restrictions budgétaires sans précédent.

Rappelons-nous également le combat épique des leaders en soins infirmiers pour la formation initiale des infirmières. Grâce à leur solidarité, à une mobilisation de plusieurs alliés et à des représentations multiples auprès des instances politiques, elles ont réussi à infléchir la décision gouvernementale d'abolir la formation universitaire du niveau de baccalauréat comme voie d'entrée à la pratique des soins infirmiers au Québec.

Des pistes de solutions pour une plus grande reconnaissance professionnelle

Nos revendications concernant la reconnaissance de la profession auront des échos auprès des décideurs, des collègues d'autres disciplines de la santé et du public en général, dans la mesure où nos comportements sauront démontrer de façon convaincante notre professionnalisme infirmier.

On se doit d'affirmer davantage notre engagement à servir les citoyens par des actions uniques et essentielles si on aspire à une plus grande reconnaissance. Pour ce faire, il nous faudra faire preuve d'une plus grande autonomie et prendre les risques inhérents à l'imputabilité de nos actions. À cet égard, il est essentiel de repenser l'organisation des fonctions et des tâches de travail pour actualiser nos savoir-faire.

Le développement d'une carrière en soins infirmiers doit représenter un projet noble, valorisé et soutenu. Il nous faut contrer le nivellement par la base. Il est important de raviver l'idéal des jeunes infirmières et infirmiers en début de carrière, car ils incarnent l'avenir de notre profession et l'élan pour la développer. Il nous appartient de nourrir leur désir de changer les choses, d'améliorer les conditions d'exercice et de faire évoluer nos savoir-faire.

Un congrès international réunissant les associations professionnelles de divers pays et des représentants d'une variété de champs de pratique est l'occasion rêvée de promouvoir les stratégies qui pourront assurer le développement de notre profession. Regroupements professionnels nationaux, directeurs d'établissements de santé ou d'enseignement, enseignants et professeurs, syndicalistes, chacune et chacun d'entre nous, la clé est entre nos mains: une volonté ferme et des actions concertées permettant l'affirmation de nos savoir-faire infirmiers et, en conséquence, une reconnaissance accrue de la profession.

Cette fois-ci, c'est à chacun et à chacune de vous que s'adresse le journaliste. Il vous demande de décrire l'un de vos savoir-faire particuliers, une expertise que vous avez développée, une façon spécifique d'affirmer votre contribution professionnelle. Que lui répondrez-vous? 🗣️

Références

- AYDELOTTE, M.K. cité dans *Soins infirmiers et société* de Olive Goulet et Clémence Dallaire, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1999, p. 140.
- BENNER, P.E. *De novice à expert — Excellence en soins infirmiers*, Paris, InterÉditions, 1995, 253 p.
- CATALANO, J.T. *Nursing Now!—Today's Issues, Tomorrow's Trends* (2^e éd.), Philadelphie (PA), Davis, 1999, p. 95.
- CASTLEDINE, G. et P. MCGEE. *Advance Specialist Nursing Practice* de « *Scope of Practice of Nurse Practitioners de l'American Academy of Nurse Practitioner* » (guide de discussion), Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1999.
- COHEN, Y. *Profession infirmière : une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2000, 320 p.
- CRUESS, R. et S. CRUESS. « L'incidence de la politique sur les décisions cliniques, la qualité et l'accessibilité des soins, et la relation médecin-patient », dans J.R. SAUL, *Ça urge ! Le système de santé a-t-il un avenir?*, Saint-Laurent, Fides, 1999, p. 25-38.
- DAVIES, C. « Doctors and Nurses: Changing Family Values? We Want to Hear about how Doctors and Nurses Work Together », *British Medical Journal*, vol. 319, n° 7208, 21 août 1999, p. 463-465.
- DESROSIERS, G. « La profession infirmière face au XXI^e siècle », *L'Infirmière du Québec*, vol. 7, n° 3, janv./fév. 2000, p. 8-14.
- GRAZIA BEDIN, M. « Nuances et limites de la prise de risque : un point de vue éthique et infirmier », *Perspectives soignantes*, Paris, S. Arslan, 2000, p. 25-42.
- LACROIX, A. et J.-P. ASSAL. *L'éducation thérapeutique des patients — Nouvelles approches de la maladie chronique*, Paris, Vigot, 1998, 205 p.
- LAPOINTE, P.-A. « La reconfiguration du CHUQ, contraintes et opportunités pour le travail infirmier » (allocution prononcée à Québec), 18 novembre 1999, (non publié).
- LEVINE, D. « Médecine — Le présent et le futur : Dans l'attente des infirmières cliniciennes », *Le Devoir*, 2/3 octobre 1999.
- REBOUL, O. dans LEGENDRE, R., *Dictionnaire actuel de l'éducation* (2^e éd.), 1993, p. 1135.
- SAUL, J.R. *Ça urge ! Le système de santé a-t-il un avenir?*, Saint-Laurent, Fides, 1999, 176 p.
- VINSON, J.A. « Nursing's Epistemology Revisited in Relation to Professional Education Competencies », *Journal of Professional Nursing*, vol. 16, n° 1, janv./fév. 2000, p. 39-46.
- WATSON, J. *Le caring : philosophie et sciences des soins infirmiers*, Paris, S. Arslan, 1998, 317 p.
- WINTER, K.M. et J.S. LOCKHART. « From Motivation to Action: Understanding Nurses' Political Involvement », *Nursing and Health Care Perspectives*, vol. 18, n° 5, sept./oct. 1997, p. 244-250.

L'auteure

LOUISE HAGAN est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval de Québec. Ses activités de recherche et d'enseignement portent sur la promotion de la santé et, plus particulièrement, sur la pratique de l'éducation pour la santé dans les milieux clinique et communautaire.