

UQAT

UQAC

UQO

UQAR

UQTR

Comité de coordination des programmes conjoints de 2<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières  
du Réseau de l'Université du Québec

## AVIS

THEME 2 INNOVER POUR MIEUX SOIGNER

---

**Reconnaître l'expertise des infirmières titulaires d'une maîtrise en sciences infirmières : il est temps de passer de l'ombre à la lumière**

---

### Mélissa Lavoie

Coordonnatrice provinciale  
Directrice des programmes MSI à l'UQAC  
[Melissa1.Lavoie@uqac.ca](mailto:Melissa1.Lavoie@uqac.ca)

### Comité de rédaction

#### Joséanne Desrosiers

Directrice des programmes MSI à l'UQAT

#### Mélissa Lavoie

Directrice des programmes MSI à l'UQAC

### Collaboratrices

#### Dominique Beaulieu

Directrice des programmes MSI à l'UQAR

#### Sophie Longpré

Directrice des programmes IPS à l'UQTR

#### France Cloutier

Directrice des programmes MSI à l'UQTR

#### Safa Regragui

Directrice des programmes IPS-SM à l'UQAT

#### Elsa Gilbert

Directrice des programmes IPS-SM à l'UQAR

#### Véronique Roberge

Directrice des programmes IPS-PL à l'UQAC

#### Lucie Lemelin

Directrice des programmes MSI et IPS à l'UQO

#### Josée St-Cyr

Directrice des programmes IPS-PL à l'UQAT

---

Les directrices des programmes de 2<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières du Réseau de l'Université du Québec sont d'avis que les infirmières<sup>1</sup> doivent occuper leur champ d'exercice selon la formation qu'elles détiennent soutenant, entre autres, le besoin de reconnaître, de clarifier et de valoriser le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée dans notre système de santé.

---

Déposé au Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
le 25 février 2021.

---

<sup>1</sup> Le féminin est utilisé dans le document uniquement afin d'alléger le texte.

## INTRODUCTION

L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) est un rôle qui a émergé au Canada au début des années 1960. Ce rôle s'est développé au fil des années afin de répondre à l'accroissement de la complexité des soins de santé (Mohr et Coke, 2018). Aujourd'hui, près de 70 pays à travers le monde ont introduit ou sont en processus d'introduire une pratique infirmière avancée (PIA) via le rôle de l'ICS puisque cette dernière permet de répondre aux obstacles fréquemment rencontrés dans le système de santé (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2019). Depuis son émergence, la présence et l'expertise de l'ICS se sont avérées positives tant pour les milieux cliniques, scientifiques que pédagogiques. Bien que le déploiement de son rôle demeure fluctuant d'une province à l'autre au Canada, l'ICS s'avère être une leader clinique importante pour la profession infirmière et pour le système de santé (Bryant-Lukosius et al., 2010). En décembre dernier, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) mettait en place les États généraux 2021 afin d'examiner les grands enjeux de la profession infirmière et de se questionner collectivement sur les pistes de solutions à ces enjeux. Les directrices des programmes de 2<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières du Réseau de l'Université du Québec (UQ) sont d'avis que les infirmières doivent occuper leur champ d'exercice selon la formation qu'elles détiennent, soutenant ainsi le besoin de reconnaître, de clarifier et de valoriser le rôle de l'ICS par le système de santé québécois. Tout d'abord, cet Avis présente une mise en contexte du rôle et de l'émergence de l'ICS au Québec. Ensuite, il aborde des enjeux et des pistes de solutions et des conditions favorables au déploiement de cette expertise essentielle pour la population, la profession infirmière et le système de santé. Puis, il se termine par la formulation de l'Avis.

## CONTEXTE

En raison de la diversification de la population, de l'augmentation des maladies mentales, du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques et de comorbidités, l'offre de soins et de services de santé est maintenant plus complexe. Cette complexité nécessite plusieurs compétences en PIA et une attribution plus importante des responsabilités auprès des infirmières (AIIC, 2019). La population, les décideurs politiques et les employeurs s'entendent sur la nécessité d'offrir de meilleurs soins centrés sur la personne et la famille afin de mieux répondre à la nouvelle réalité des soins de santé (AIIC, 2019). Comme établissement universitaire, nous constatons également que les infirmières expriment le besoin de se former davantage afin de pallier cette complexité et, conséquemment, choisissent de poursuivre des études aux cycles supérieurs en sciences infirmières.

L'expertise infirmière se trouve au cœur du système de santé, et ce, depuis plusieurs années. Toutefois, les infirmières, ayant un diplôme de maîtrise en sciences infirmières, ne détiennent pas un titre de pratique distinctif permettant de reconnaître leur expertise spécifique. Plusieurs événements ont démontré le besoin accru de l'expertise infirmière et particulièrement pendant la pandémie de COVID-19 présente au Québec depuis mars 2020. L'évolution rapide de cette pandémie a fait ressortir un besoin important d'une expertise infirmière dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections, de la santé mentale, des soins de première ligne, des soins auprès des adultes et des personnes âgées et dans les CHSLD, et plus encore (OIIQ, 2020). La nécessité du leadership infirmier a été démontrée plus que jamais, et ce, dans tous les champs d'exercice de la profession. Depuis près de vingt ans, les infirmières travaillent à faire reconnaître leur expertise dans les soins et services de santé au Québec. L'expertise

infirmière a d'ailleurs progressé, tel que démontré par les situations suivantes : 1. en 2002, lors de l'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé [L.Q. 2002, c. 33.] (Assemblée Nationale, 2002), 2. en 2009, lors de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines encadrant de manière légale la pratique de la psychothérapie (Durant, Harvey et D'Anjou, 2016), 3. en 2012, avec l'application de la norme de formation continue et 4. en 2016, avec l'autorisation de la prescription infirmière dans certaines situations cliniques (Durant et al., 2016). L'ensemble de ces événements a engendré un avancement important pour la profession infirmière. Cependant, malgré ces changements législatifs, l'occupation du champ d'exercice infirmier demeure complexe et vaste exigeant de la part de ses membres différents niveaux de formation et différentes expertises.

En réponse aux besoins croissants de l'expertise infirmière dans les soins de santé au Québec, l'ICS semble être une actrice indispensable dans le soutien et le leadership clinique pour la profession. Selon l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI, 2015), la PIA, incluant l'ICS, est un rôle demandant un niveau de connaissances plus avancé et une expertise supplémentaire afin d'orienter le travail dans différents axes, tels que la pratique clinique, le politique, la recherche, la gestion, l'enseignement et l'administration. Selon l'AIIC (2019), la formation minimale pour exercer une PIA est l'obtention d'une maîtrise en sciences infirmières afin de prodiguer des soins complexes et spécialisés. Notamment, l'ICS est en mesure de soutenir le développement de la pratique infirmière et le personnel infirmier ainsi que de faire preuve de leadership dans l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques basées sur la recherche et les données probantes (AIIC, 2019; McDonald, 2012). En addition, les études s'étant intéressées à l'implantation du rôle de l'ICS dans différents milieux cliniques sont unanimes sur les avantages et les impacts positifs de ces dernières tels que : la diminution de la durée du séjour hospitalier (Cope, Fowler et Pogson, 2015; Salamanca-Balen, Seymour, Caswell, Whynes et Tod, 2018), les impacts favorables sur l'autogestion de la maladie et la qualité de vie des usagers (Barrie, 2014; Bryant-Lukosius et al., 2010; Cope et al., 2015; McDonald, 2012; Whayman, Stansfield, Duncan et O'Connor, 2012), l'amélioration de la prise en charge multidisciplinaire des usagers (Barrie, 2014; Bell, Crawford et Holloway, 2018; Scott, O'Sullivan, Asgeirsson, Macmillan et Wilson, 2020; Whayman et al., 2012), le développement des savoirs fondés sur des données probantes, la présence de la recherche dans les milieux cliniques (Bryant-Lukosius et al., 2010; Whayman et al., 2012), l'appréciation des patients ayant eu recours aux services d'une ICS (Barrie, 2014; Cope et al., 2015; Kilpatrick et al., 2013; Whayman et al., 2012) et bien d'autres.

Le Canada reconnaît à ce jour deux rôles en PIA, soit l'ICS et l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) (AIIC, 2019). Dans les dernières années, l'OIIQ a mis de nombreux efforts dans le développement et la reconnaissance du rôle de l'IPS. Des efforts qui ont porté leurs fruits puisque le rôle de l'IPS est de plus en plus reconnu et valorisé au sein du système de santé. Toutefois, il en est autrement pour le rôle de l'ICS. Bien que l'apport essentiel de ces deux rôles soit reconnu, il s'avère maintenant nécessaire de concentrer les efforts afin de développer et de reconnaître, à sa juste valeur, le rôle de l'ICS au sein du système de santé, notamment : 1. en prévention contrôle des infections, 2. en santé mentale, 3. en soins aux femmes, enfants et adolescents, et 4. en soins aux adultes et personnes âgées, orientations pour lesquelles des cursus de formation sont actuellement disponibles au Québec.

## ENJEUX ET PISTES DE SOLUTIONS

La prochaine section aborde les principaux enjeux quant au déploiement de l'ICS dans la profession et présente des pistes de solutions envisageables.

**L'absence de titre et de reconnaissance de l'ICS par l'OIIQ et les établissements de santé.** Le rôle de l'ICS n'est actuellement pas reconnu par l'OIIQ, à l'exception d'une seule spécialité, soit l'ICS en prévention et contrôle des infections. L'absence de reconnaissance officielle par l'ordre professionnel fait en sorte que les postes de conseillères en soins infirmiers ou les postes s'apparentant au rôle de l'ICS sont détenus par des infirmières ayant différents niveaux de scolarité (*diplôme d'études collégiales, baccalauréat, diplôme d'études supérieures spécialisées ou maîtrise en sciences infirmières*). L'absence de reconnaissance du titre en addition à la diversité du niveau de formation peuvent être des raisons pour lesquelles un manque d'uniformité du rôle de l'ICS dans le système de santé est observé, et ce, malgré le fait que, dans les universités, des formations sont actuellement offertes en santé mentale, en soins aux femmes, enfants et adolescents ainsi qu'en soins aux adultes et personnes âgées. La non-reconnaissance du rôle de l'ICS amène les étudiantes à privilégier les programmes de maîtrise IPS. C'est pourquoi l'une des premières solutions serait que l'OIIQ reconnaisse officiellement le titre et le niveau minimal de formation requis de l'ICS comme étant un diplôme de deuxième cycle au sein de la profession. Cette reconnaissance doit être accompagnée d'une reconnaissance salariale et d'un plan de promotion du rôle de l'ICS.

**Le manque de clarté dans la description et le rôle de l'ICS au Québec.** Les écrits scientifiques démontrent une confusion importante quant à la définition et au rôle de l'ICS. Plusieurs auteurs ont d'ailleurs conclu qu'il s'agit de l'enjeu limitant le plus le déploiement du rôle de l'ICS dans le système de santé (Cannaby, Carter, Rolland, Finn et Owen, 2020; Cook, McIntyre, Recoche et Lee, 2020; Kilpatrick et al., 2013; Mohr et Coke, 2018). La confusion du rôle de l'ICS est partagée par plusieurs acteurs dans le système de santé, soit les infirmières elles-mêmes, le public et les acteurs politiques, limitant ainsi le déploiement optimal du rôle de l'ICS (McDonald, 2012; Mohr et Coke, 2018). En réponse à cet enjeu, il est primordial que l'OIIQ se positionne dans la définition du rôle de l'ICS, la délimitation de son champ d'exercice et les compétences nécessaires afin de permettre le déploiement de l'ICS et de clarifier son statut auprès des différents acteurs cliniques et politiques.

**Le faible leadership infirmier.** Même si les ICS détiennent l'ensemble des compétences et des connaissances pour occuper leur champ d'exercice selon leur niveau de formation, un faible leadership infirmier auprès des équipes soignantes et des instances organisationnelles et politiques est documenté (Kilpatrick et al., 2013). En raison des compétences visées par la formation de l'ICS, le déploiement de ce rôle au sein de la profession infirmière pourrait mettre en valeur la visibilité du leadership infirmier dans notre système de santé.

En terminant, la présence de confusion et l'absence de reconnaissance du rôle de l'ICS dans le système de santé n'encouragent pas la relève à se diriger vers la formation universitaire d'ICS. Il y a donc lieu de présumer que le déploiement d'efforts par l'OIIQ pour la reconnaissance de l'expertise en sciences infirmières mènerait à des résultats positifs pour le développement du rôle en PIA.

## CONDITIONS FAVORABLES

Cette section expose les conditions favorables existantes et les avantages de la reconnaissance et du déploiement de l'ICS dans le système de santé.

**Existence de programmes universitaires pour la formation d'ICS.** Les programmes de maîtrise en sciences infirmières (MSI) du réseau de l'UQ existent et diplôment des étudiantes en PIA depuis 2009 : profil mémoire, profil essai, profil santé mentale et soins psychiatriques<sup>2</sup>. Depuis l'automne 2019, en remplacement du profil essai, un nouveau programme de MSI a vu le jour au sein du réseau afin de former de futures ICS, soit la MSI profil clinique comprenant deux spécialités : le volet *adultes et personnes âgées* ainsi que le volet *femmes, enfants et adolescents*. L'ensemble de ces profils de MSI répondent au développement des compétences attendues des ICS, aux besoins d'expertise et aux nouvelles réalités des milieux cliniques. À titre d'exemple, la MSI profil santé mentale et soins psychiatriques répond aux besoins croissants chez la clientèle atteinte de maladies mentales et de dépendances. La MSI profil clinique volet adultes et personnes âgées répond aux besoins d'expertise ressentis par les infirmières qui interviennent auprès de clientèles présentant diverses problématiques : population vieillissante, accroissement des maladies chroniques, soins palliatifs et de fin de vie, etc. De plus, l'offre de cours optionnels variée au sein des programmes permet à l'infirmière de développer une expertise spécifique selon ses intérêts et ses besoins. Comme il s'agit d'un programme offert en réseau, les infirmières diplômant des programmes obtiennent un profil de sortie commun, soit le même niveau de compétences pour l'ensemble des infirmières en PIA diplômées.

Ainsi, nous avons déjà des infirmières ayant les compétences universitaires et pouvant exercer dès maintenant le rôle de l'ICS dans le système de santé. Nous pouvons estimer un peu plus de 200 diplômées dans nos programmes de MSI du Réseau de l'UQ. À ce chiffre, nous ajoutons plus de 200 étudiantes du Réseau de l'UQ qui diplômeront dans les deux à trois prochaines années.

**Existence de définitions et de balises pour le rôle de l'ICS dans les milieux de soins.** En terminant, bien que le titre de l'ICS soit régulièrement la cible de confusion et de manque de compréhension dans notre système de santé, il existe déjà des balises canadiennes sur la définition du rôle de l'ICS dans les milieux de soins. Entre autres, les documents de références de l'AIIC (2019) et de l'ACESI (2015) sont des outils essentiels pour faciliter le déploiement et la reconnaissance de l'ICS au Québec.

## CONCLUSION

Les directrices des programmes de de 2<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières du Réseau de l'UQ sont persuadées que le déploiement de l'ICS mérite une attention particulière dans les prochaines années. Ces dernières espèrent que les États généraux 2021 de la profession permettront de clarifier et de reconnaître l'expertise de l'ICS. Les enjeux qui limitent le déploiement de l'ICS ne sont pas sans solution. Les solutions proposées dans le présent avis sont facilement applicables. La présence de conditions favorables facilitera l'implantation de l'ICS au sein du système de santé québécois.

---

<sup>2</sup> Pour mettre l'intérêt sur les programmes spécifiques aux ICS, les programmes de MSI profil IPS sont volontairement exclus.

## **AVIS**

**CONSIDERANT QUE** la population québécoise, tout comme la population mondiale, a des besoins de santé de plus en plus complexes ;

**CONSIDERANT QUE** les infirmières peuvent présentement occuper un poste en pratique infirmière avancée (PIA), indépendamment de leur niveau de formation ;

**CONSIDERANT QUE** de la documentation existe à propos de la définition et du rôle attendu des infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) dans les milieux de soins, éléments soutenus par des associations canadiennes d'envergure en sciences infirmières, dont l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) ;

**CONSIDERANT QUE** les données probantes démontrent qu'il est avantageux pour l'ensemble de la société de développer et de soutenir l'implantation d'ICS dans les milieux de soins ;

**CONSIDERANT QUE** des programmes universitaires, incluant les programmes de maîtrise en sciences infirmières du Réseau de l'Université du Québec (UQ), offrent déjà des programmes visant à former des infirmières au rôle attendu de l'ICS ;

**CONSIDERANT QU'**un peu plus de 200 infirmières détenant les compétences pour exercer le rôle d'ICS sont déjà diplômées par le réseau des UQ et que ce nombre n'inclut pas les diplômées des autres établissements d'enseignement universitaire en sciences infirmières ;

**CONSIDERANT** les pistes de solutions proposées ;

Les directrices des programmes de 2<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières du réseau de l'UQ recommandent au Conseil d'administration de l'OIIQ :

**DE S'ASSURER** que les infirmières occupent leur champ d'exercice selon la formation qu'elles détiennent ;

**D'AUTORISER** la reconnaissance officielle du rôle de l'ICS au Québec ;

**D'ASSURER** une reconnaissance salariale et un plan de promotion du rôle de l'ICS pour permettre une meilleure attraction des infirmières dans les programmes de maîtrise en sciences infirmières.

## REFERENCES

- ACESI (2015). *Cadre national de l'ACESI sur la formation de l'infirmière : rapport final*. Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Repéré à <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINAL-FR-Framework-web.pdf>
- AIIC (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*. Ottawa, Canada: Association des infirmières et infirmiers du Canada. Repéré à <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf?la=fr&hash=FD36C9E8E0BA7B4D489B41DFC4FA8A100EF3CDED>
- Assemblée Nationale (2002). *Projet de loi 90 : loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Québec: Assemblée Nationale,. Repéré à <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF>
- Barrie, J. (2014). The clinical nurse specialist's role in chronic pain management services. *British Journal of Healthcare Management*, 20(12), 558-561. doi: 10.12968/bjhc.2014.20.12.558
- Bell, J., Crawford, R. et Holloway, K. (2018). Core components of the rural nurse specialist role in New Zealand. *Rural and remote health*, 18(2), 4260. doi: 10.22605/rrh4260
- Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Kilpatrick, K., Ruth, F., Martin-Misener, D., Kaasalainen, S., . . . DiCenso, A. (2010). The clinical nurse specialist role in Canada. *Nursing Leadership*, 23(Special Issue), 140-166.
- Cannaby, A.-M., Carter, V., Rolland, P., Finn, A. et Owen, J. (2020). The scope and variance of clinical nurse specialist job descriptions. *British Journal of Nursing*, 29(11), 606-611. doi: 10.12968/bjon.2020.29.11.606
- Cook, O., McIntyre, M., Recoche, K. et Lee, S. (2020). A clearer pathway : the future of the gynaecological oncology specialist nurse role. *Collegian*, 27(4), 388-395. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.11.009>
- Cope, K., Fowler, L. et Pogson, Z. (2015). Developing a specialist-nurse-led 'COPD in-reach service'. *British Journal of Nursing*, 24(8), 441-445. doi: 10.12968/bjon.2015.24.8.441
- Durant, S., Harvey, B. et D'Anjou, H. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. Québec, Canada: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- 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*, 50(11), 1524-1536. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005
- McDonald, D. (2012). Who is the clinical nurse specialist? *Canadian-Nurse*, 108(6), 22-25.
- Mohr, L. D. et Coke, L. A. (2018). Distinguishing the clinical nurse specialist from other graduate nursing roles. *Clinical Nurse Specialist*, 32(3), 139-151. doi: 10.1097/nur.0000000000000373
- OIIQ. (2020). COVID19: L'expertise infirmière au front de l'urgence sanitaire. *Perspective infirmière*, 17(3), 43-48.

- Salamanca-Balen, N., Seymour, J., Caswell, G., Whynes, D. et Tod, A. (2018). The costs, resource use and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led interventions for patients with palliative care needs: A systematic review of international evidence. *Palliative Medicine*, 32(2), 447-465. doi: 10.1177/0269216317711570
- Scott, N., O'Sullivan, J., Asgeirsson, K., Macmillan, D. et Wilson, E. (2020). Changing practice: moving to a specialist nurse-led service for BRCA gene testing. *British Journal of Nursing*, 29(10), S6-S13. doi: 10.12968/bjon.2020.29.10.S6
- Whayman, K., Stansfield, C., Duncan, J. et O'Connor, M. (2012). Developing the role of the clinical nurse specialist in inflammatory bowel disease. *Gastrointestinal Nursing*, 10(8), 22-27. doi: 10.12968/gasn.2012.10.8.22