

AVIS POUR LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'OIIQ : THÈME 2 INNOVATION ET
SPÉCIALISATION INFIRMIÈRES : UNE VOIE POUR LES SOINS

PAR

JENNIFER LAPOINTE
jennifer.lapointe.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

18 MARS 2021

Présentation de l'auteure

L'auteure est Jennifer Lapointe, une infirmière clinicienne depuis 2008 qui travaille actuellement comme conseillère en soins infirmiers pour la direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) du CIUSSS de la capitale nationale (CIUSSCN). Elle a terminé son diplôme d'étude supérieure spécialisée (profil infirmière praticienne spécialisée) et est actuellement en train de faire une maîtrise en Sciences infirmières (profil clinique) en spécialisation adultes et personnes âgées dans le programme des Universités du Québec.

Elle est motivée à produire un avis, car elle observe dans son rôle au travail et lors de ses recherches de données probantes dans le cadre de sa formation au deuxième cycle, la plus-value potentielle de ces innovations. Elle considère que l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est primordiale et, selon elle, il est important de donner son opinion basée sur des données probantes au sujet de ce thème particulièrement pertinent pour la qualité et la sécurité des soins. Cet avis n'est pas fait dans le cadre de son travail, mais bien à titre personnel.

Cet avis aborde le thème deux : Innovation et spécialisation infirmière une voie pour les soins de l'avenir. Il traite des questions : « Comment soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes, et ce, au bénéfice de la population ? », « Quels sont les facteurs qui facilitent ou limitent le déploiement du rôle des infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) au Québec ? » et « Comment l'intégration des ICS au sein des équipes pourrait-elle être favorisée ? ».

Position sur la question et arguments

Question 1 : Comment soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes, et ce, au bénéfice de la population ?

Selon AIIIC (2019), la pratique infirmière avancée (PIA) n'a pas atteint son plein potentiel au Canada, elle présente beaucoup d'avantages et est essentielle dans la réforme vers des soins efficaces et durables. Bryant-Lukosius et Martin-Misener (2016) rapporte que ce potentiel inexploité de la PIA pourrait améliorer la qualité, les résultats et le système de santé, notamment considérant que les compétences des infirmières en pratique avancée (IPA) permettent de créer un contexte favorisant l'innovation et l'amélioration des résultats. Les ICS et les infirmières praticiennes (IP) sont des outils puissants d'innovation pour la réforme (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016), et ce, avec des approches différentes (Roch, & Ouellet, 2010). L'évolution et l'innovation sont encouragées par les ICS (CII, 2020). Celles-ci élaborent des programmes, des initiatives d'amélioration de la qualité et de la sécurité (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016; McMaster University, n.d; Rassy, 2017; Roch, & Ouellet, 2010), favorisent la pratique selon les données probantes (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016; McMaster University, n.d, Rassy, 2017), soutiennent le personnel (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016; McMaster University, n.d) et permettent le transfert des

connaissances (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016; Rassy, 2017). Considérant la capacité des ICS à travailler en soins infirmiers complexes (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016), leurs influencent auprès des acteurs clé du système de santé, les retombées positives de leurs utilisations sur la population, les infirmières et l'organisation des soins (Rassy, 2017), leurs compétences dans différents volets (clinique, leadership, évolution de la pratique, évaluation et recherche) (AIIC, 2016) et leurs capacités à favoriser l'innovation, elles sont des acteurs clés à mettre en place afin de soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes.

L'AIIC (2016) ressort les acteurs se partageant la responsabilité de mettre en œuvre, intégrer et soutenir le rôle des ICS (ICS, employeur, établissement d'enseignement, association, syndicat, gouvernement). L'augmentation du nombre de postes et de l'échelle salariale sont d'autres éléments qui ressortent comme pertinents (Rassy, 2017). AIIC (2020) mentionne qu'il faut prendre soin du personnel infirmier afin qu'ils prennent la santé en main.

Recommandations découlant de ces données :

- Mettre en place d'avantages de poste ICS et mieux les rémunérer.
- Impliquer les ICS dans le soutien à l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes.
- Améliorer la qualité de vie au travail des infirmières.

Question 2 : Quels sont les facteurs qui facilitent ou limitent le déploiement du rôle des ICS au Québec ?

Le rôle des ICS au Québec est confus (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016; Déry, D'Amour, & Roy, 2017; OIIQ, 2016; Rassy, 2017; Roch, & Ouellet, 2010) et mal intégré au système de soins (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2016). L'ICS n'exerce pas tous ces rôles (OIIQ, 2016) et sous-utilise son étendue de pratique (Roch, & Ouellet, 2010). Il y a plusieurs appellations pour le rôle (ICS, conseillère clinique et conseillère-cadre) (OIIQ, 2016) et une incohérence entre le titre d'emploi, le rôle et la fonction (Rassy, 2017). Cette confusion amène différentes limites au déploiement de ce rôle qui contribue pourtant à une issue positive (AIIC, 2019), de meilleurs soins à la population, une meilleure santé et une diminution des coûts (McMaster University, n.d), en plus d'améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficacité (OIIQ, 2016). Parmi les facteurs limitant le déploiement, il y a l'absence de règlement, de processus de certification et de titre protégé (AIIC, 2019; OIIQ, 2016). La protection du titre est fortement recommandée par CII (2020). De plus, le manque de soutien des dirigeants et certaines décisions politiques limitent le déploiement (OIIQ, 2016). Notamment, il y a eu des suppressions de postes et une diminution de la classe salariale (Rassy, 2017). Selon l'OIIQ (2016), les ICS sont des postes facilement coupés au niveau budgétaire et il y a peu de postes. AIIC (2019) ressort que, malgré les effets positifs des ICS, le recrutement et le maintien des postes d'ICS demeurent fragiles. Une autre limite se situe au niveau de la formation. Il y a absence de règlement pour déterminer la formation pour détenir un certificat d'ICS, une disparité de formation (Rassy, 2017), un accès limité à celle-ci et un manque d'infirmière formée (OIIQ, 2016). Roch et Ouellet (2010) mentionnent aussi le besoin de reconnaissance de

spécialisation. AIIC (2021) relate que les ICS travaillent à toutes les étapes de la vie, notamment en soins actifs, en milieu hospitalier, en oncologie, en cardiologie, en gériatrie et en santé mentale. Au Québec, nous reconnaissons seulement les ICS en prévention et contrôle des infections (OIIQ, 2019).

Certains facteurs facilitent le déploiement. Les propos de l'AIIC (2019) reconnaissent la nécessité d'impliquer les ICS considérant le recentrage actuel vers la qualité et la sécurité des usagers. L'AIIC (2016) voit l'ICS comme un agent de changement et mentionne qu'il faut réglementer la pratique. L'OIIQ (2016) se positionne en faveur du déploiement des ICS. De plus, l'AIIC (2019) et l'OIIQ (2016) ressortent la disponibilité d'outil pour contribuer au processus (p.ex. PEPPA). Un autre facteur facilitant est l'absence de concurrence avec une autre profession pour assumer ce rôle (CII, 2020). D'autres éléments pourraient faciliter le déploiement du rôle. Bryant-Lukosius et Martin-Misener (2016) ressortent l'évaluation permanente de l'intégration du rôle, une formation de qualité et la présence d'opportunités de progression de carrière au niveau clinique, car sans ces opportunités les ICS iront vers des postes administratifs ou de gestion. De plus, l'existence d'un programme de maîtrise en sciences infirmières profil clinique selon deux possibilités de spécialisation (adultes et personnes âgées ainsi que femmes, enfants et adolescents) (UQAR, 2021) me semble un élément facilitant le déploiement.

Recommandations découlant de ces données :

- Entreprendre une démarche d'explication et d'éclaircissement du rôle des ICS et des différents titres d'emploi de la profession, et ce, aux professionnels et à la population en générale.
- Favoriser la pleine utilisation du rôle, et ce, en l'intégrant au système de soins.
- Assurer une évaluation permanente de l'intégration du rôle ICS.
- Instaurer une vigie afin d'éviter les coupures de postes et de budget pour les ICS.
- Mise en place d'une réglementation, d'un processus de certification de spécialité ICS et d'un titre protégé relié à des rôles et fonctions reconnaissant la spécialisation.
- Reconnaître de nouveaux types de spécialisation ICS.
- Offrir un soutien au déploiement du rôle ICS.
- Harmoniser et favoriser une formation menant au titre.

Question 3 : Comment l'intégration des ICS au sein des équipes pourrait-elle être favorisée ?

L'OIIQ (2016) ressort quatre conditions nécessaires : un rôle clair et commun, une formation amenant à un titre, une réglementation et une planification, documentation, évaluation et diffusion. AIIC (2019) mentionne les mêmes enjeux. De plus, OIIQ (2016) spécifie les facteurs à considérer lors de l'instauration d'un nouveau rôle IPA. Roch et Ouellet (2010) mentionnent de délimiter le rôle selon le champ de pratique, la formation, l'encadrement législatif, la clientèle particulière et les attentes organisationnelles. L'importance de promouvoir la clarté du rôle (CII, 2020; OIIQ, 2016; Roch, & Ouellet, 2010), de

l'élaborer au niveau fédéral, provincial et territorial (AIIIC, 2019), d'élaborer une stratégie de soutien de ce rôle et la mise en place d'un processus planifié avec les gestionnaires dès le début (OIIQ, 2016) sont relatés. La mise en place d'un titre et d'un champ d'exercice réglementé permet une meilleure définition du rôle (AIIIC, 2019). Rassy (2017) ressort l'importance de conscientiser les gestionnaires au sujet des conséquences négatives d'une diminution de poste ou de salaire et mentionne que les IPA doivent davantage prendre la parole. Roch et Ouellet (2010) mentionnent aussi l'importance que les infirmières reconnaissent leur contribution et distinguent celle des ICS. L'idée de faire agréer un programme de formation, tel que mentionné par AIIIC (2019), et la reconnaissance d'un titre réservé sont des options intéressantes favorisant, à mon avis, la reconnaissance des ICS par les équipes et cette reconnaissance favorise l'intégration. Le cadre pancanadien de l'AIIIC (2019) permet une compréhension commune de la PIA, sa mise en œuvre, son intégration et sa viabilité, tandis que l'AIIIC (2014) énumère les compétences.

Recommandations découlant de ces données:

- Les équipes de soins doivent connaître le rôle et les avantages des ICS afin de pouvoir mieux les intégrer dans leur équipe.
- Reconnaissance d'une formation et d'une réglementation amenant à un titre réservé.
- Élaboration de stratégies de soutien du rôle auprès des ICS et des dirigeants dès le début du processus.
- Inclure toutes les parties prenantes dans le processus d'élaboration de ces stratégies.
- Impliquer les ICS afin qu'elles prennent la parole aux différentes étapes.

Synthèse des recommandations

Question 1 :

- Mettre en place d'avantages de poste ICS et mieux les rémunérer.
- Impliquer les ICS dans les processus d'innovations infirmières.
- Améliorer la qualité de vie au travail des infirmières.

Question 2 :

- S'assurer d'une compréhension commune des rôles et de leur pleine utilisation dans le système de soins.
- Suivre l'intégration du rôle ICS et éviter les coupures inutiles (poste/budget).
- Avoir une réglementation, une certification et un titre protégé dans de nouvelles spécialités.
- Soutenir le déploiement du rôle ICS et harmoniser la formation.

Question 3 :

- S'assurer d'une connaissance du rôle et des avantages.
- Reconnaître une formation, une réglementation et un titre réservé.
- Élaborer des stratégies de soutien dès le début du processus et inclure toutes les parties prenantes.
- Impliquer les ICS afin qu'elles prennent la parole aux différentes étapes.

Références

- AIIC. (2014). Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée. Repéré à https://cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialists_convention_handout_f.pdf
- AIIC. (2016). L'infirmière clinicienne spécialisée. Repéré à https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-sur-linfirmiere-clinicienne-specialisee_2016.pdf?la=fr&hash=6F147E687C2C1F14F52377F5347CA91F77FA36F1
- AIIC. (2019). Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien. Repéré à <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf?la=fr>
- AIIC. (2020). AIIC à jour : Nouvelle de vote association des infirmières et infirmiers du Canada. Repéré à https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cna-today_jan_2020_f.pdf?la=fr&hash=D2FA665D817E002576A95501100A76ADDDEEDE6A
- AIIC (2021). Infirmière et infirmier clinicien spécialisé. Repéré à <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/pratique-infirmiere-avancee/infirmiere-et-infirmier-clinicien-specialise>
- Bryant-Lukosius, D. & Martin-Misener. (2016). La pratique infirmière avancée, une composante essentielle des ressources humaines nationales pour la santé. Repéré à http://www.anfiide-gic-repasi.com/wp-content/uploads/2016/05/Synthese_de_politique_du_CII_6.pdf
- Conseil international des infirmières. (2020). Directives sur la pratique infirmière avancée. Repéré à https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_FR_WEB.pdf
- Déry, J., D'Amour, D., & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière*. 14(1). 51-55. Repéré à <http://www2.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol14no01/11-recherche.pdf>
- McMaster University. (n.d). The clinical nurse specialist: Getting a good return on healthcare investment. Repéré à https://fhs.mcmaster.ca/ccapnr/documents/onp_project/CNS_Brief_final.pdf

- OIIQ. (2016). Pratique infirmière avancée : Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée. Repéré à <http://www.anfiide-gic-repasi.com/wp-content/uploads/2014/07/8456-reflexion-role-ics.pdf>
- OIIQ (2019). Pratique avancée. Repéré à <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/pratique-avancee>
- Rassy, R. (2017). Expertise infirmière en péril : qu'advient-il des infirmières en pratique avancée. Repéré à <https://www.oiiq.org/expertise-infirmiere-en-peril-qu-advient-il-des-infirmieres-en-pratique-avancee>
- Roch, G., & Ouellet, N. (2010). Approches stratégiques pour situer les rôles en pratique infirmière avancée au Québec. *L'infirmière clinicienne*. 7(2). 7-17. Repéré à https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/Article_RochetOuellet_Vol7no2pp7-172010_000.pdf
- Université du Québec à Rimouski. (2021). Maîtrise en Sciences infirmières (Profil clinique). Repéré à <https://www.uqar.ca/etudes/etudier-a-l-uqar/programmes-d-etudes/2210>