

AVIS SUR LES SAVOIRS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES INFIRMIÈRES

Déposé dans le cadre de la consultation pour les États généraux 2021 de
l'OIIQ

Présenté par le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
(CECII) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

19 mars 2021

Rédigé par :

Louise Bourassa, vice-présidente et représentante de la Direction SAPA (louise.bourassa.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

Julien Roy, IPS membre coopté (julien.roy.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

Josianne Mathurin, représentante Direction Programme Jeunesse(josianne.mathurin.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

En collaboration avec d'autres membres du CECII du CCSMTL :

Claudel Guillemette, directeur des soins infirmiers CIUSSS Centre-Sud de l'île de Mtl

Karine Tourigny, présidente, représentante des directions de soutien

Marie-Claude Duval, représentante Direction programme DI-TSA-DP

Dominique Demers, représentante Direction des soins infirmiers

Nora Bogdan, représentant de la Direction programme Santé mentale et dépendance

Caroline de Ladurantaye, représentante de la Direction des services professionnels

Marie-Josée Lemieux, représentante de la Santé publique

Julie Roy, membre coopté

Catherine Thériault, membre coopté

Geneviève Beaudet, invitée permanente et directrice adjointe aux soins infirmiers – pratiques professionnelles

Louise Francoeur, membre désigné programme universitaire (Université de Montréal)

Francine Pelletier, membre désigné programme professionnel

Marie-Mireille Gagnon, CCSI qualité de la pratique, membre observateur

Rinda Hartner, membre observateur



INTRODUCTION

En tant que comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du Centre intégré universitaire du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), nous souhaitons ajouter la voix de notre conseil aux nombreux commentaires, avis et mémoires pour les États généraux 2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Il est important pour nous de vous souligner des enjeux primordiaux sur le thème 1 « *Des savoirs et des compétences uniques* ».

CONTEXTE

Malgré que de plus en plus, les besoins des différentes clientèles exigent des équipes interdisciplinaires, le système de santé québécois est basé sur une approche hospitalo-médicocentrique¹. Toutes les réformes des 30 dernières années ont transformé le réseau en mégastructures, avec des spécialités et surspécialités médicales qui nous font oublier que la santé, c'est bien au-delà de ça. Promotion de la santé et prévention de la maladie sont de plus en plus occultées et oubliées dans la planification budgétaire des gouvernements². Pourtant, il est démontré que si les infirmières jouaient pleinement leur rôle au sein du système de santé, il y aurait une augmentation de l'accessibilité à des soins de qualité empreints d'humanisme, une augmentation de la prévention de la maladie et la promotion de la santé qui entraînera une diminution de la morbidité et de la mortalité, une augmentation de la qualité de vie, une diminution des coûts par l'augmentation de l'efficacité et de la pertinence des soins et une plus grande satisfaction de la clientèle³

Montréal comprend sur son territoire plusieurs instituts universitaires et des établissements spécialisés et surspécialisés qui nécessitent chez l'infirmière un niveau de connaissances et de compétences élevé. Les infirmières doivent constamment s'adapter à des approches novatrices que ce soit par l'augmentation de la complexité et l'acuité des soins, les besoins spécifiques en santé urbaine, le développement de nouveaux produits pharmaceutiques, l'ajout de logiciels informatiques, le matériel et techniques de soins changeants, de nouveaux domaines de pratique, etc.⁴ La formation initiale se doit d'être de niveau universitaire pour répondre à toutes ces complexités et pour que l'infirmière puisse occuper son plein champ de pratique peu importe le secteur où elle travaille, de la santé communautaire à l'hôpital en passant par l'hébergement, la réadaptation, la santé mentale, la gestion, la recherche, etc.

La multiplicité des portes d'entrée à la profession infirmière fait en sorte que les compétences sont très variables pour chacune des infirmières et contribue à créer une inégalité dans la prise en charge de la clientèle. Notre profession reste en constante évolution dans le temps. La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (souvent appelée « loi 90 ») a permis l'élargissement de la pratique infirmière avec ses 17 activités réservées. De son côté, la Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions

¹ Institut de recherche et d'informations socio-économiques, 2017

² Canadian Journal of Public Health, 2020

³ Canadien Nurses Association, 2015

⁴ CCRCIIMtl - Avis et recommandations sur la rétention de la relève infirmière pour la région de Montréal, fév. 2020

afin de favoriser l'accès aux services de santé (loi 6) vient tout récemment de permettre plusieurs nouveaux actes aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS). À cela s'ajoute la profession d'infirmière auxiliaire, à laquelle de nouvelles activités s'ajoutent, et que la population confond trop souvent avec celle d'infirmière. Tous ces facteurs amènent donc une méconnaissance de la profession tant chez les autres professionnels du réseau que dans la population en général.

La région de Montréal est touchée par la pénurie d'infirmières comme ailleurs au Québec. La rétention de la main-d'œuvre actuelle est difficile et avec la COVID-19, on voit même une désertion de la profession. L'embauche, selon certains gestionnaires, se fait maintenant en fonction du nombre, et non en fonction de la qualité, pour éviter un bris de service. La compétition pour le recrutement est forte entre les établissements de santé et le taux de rétention des infirmières y est inquiétant, comme nous l'avons décrit dans l'avis de notre Comité consultatif régional des CII de Montréal (CCRCIIMtl)⁵. La recherche⁶ a démontré que chez les étudiantes en soins infirmiers, la prévalence de stress, d'anxiété, de troubles de sommeil et de maladies liées au stress sont de plus en plus élevées chez les étudiantes comparativement à la population étudiante en général. Notre relève débute leur carrière à bout de souffle et malade. Elle a donc besoin d'un accueil rassurant et d'un soutien solide sur le terrain. Et trop souvent, la réalité dans leur milieu de travail est décevante, on s'attend d'elles qu'elles soient performantes dans le volume de travail, des exécutantes axées sur la tâche, et des remplaçantes pour le travail administratif (téléphone, prise de rendez-vous, commandes de matériel, demande de réparations, photocopies, etc...) en raison du manque de soutien à ce niveau. On les remplace par des infirmières auxiliaires sans considération pour le rôle et les responsabilités distincts de ces deux professionnelles.

Il est primordial d'augmenter la satisfaction au travail des infirmières, de leur permettre de travailler en occupant pleinement leur champ de pratique, de diminuer le roulement de personnel, d'améliorer la qualité des soins infirmiers en offrant plus de soutien clinique, d'augmenter la confiance des partenaires envers les infirmières et d'attirer plus de jeunes vers notre profession.

Les infirmières rencontrent donc de très grands défis pour lesquels elles sont souvent mal préparées et non suffisamment soutenues, entraînant ainsi une disparité dans leurs compétences et une inégalité dans la prise en charge de la clientèle. En plus, le CCSMTL inclut toutes les missions de soins et services et dessert une population urbaine. Par rapport aux autres organisations de Montréal, il présente la plus forte proportion de personnes âgées vivant seules, de familles monoparentales, de décrochage scolaire et de milieux défavorisés socialement⁷. Donc une population au multiples enjeux spécifiques à la santé urbaine, comme la santé mentale, la dépendance, l'itinérance, la vulnérabilité de la jeunesse montréalaise, etc...

⁵ CCRCIIMtl - Avis et recommandations sur la rétention de la relève infirmière pour la région de Montréal, fév. 2020

⁶ Lavoie-Tremblay, M. *Rétention de la main-d'œuvre infirmière*. Présentation au CCRCIIMtl 2019-11-07

⁷ Regard sur le CCSMTL - Le CCSMTL, un acteur de premier plan en santé urbaine, août 2018

ENJEUX

Dans ce contexte, voici les grands enjeux des discussions de notre CECII:

1. Statuer que la formation de base de l'infirmière soit de **niveau universitaire**.
2. Favoriser une intégration évolutive des **nouvelles infirmières** (modèle de Patricia Benner⁸) en apportant un soutien clinique constant à toute infirmière.
3. Permettre la reconnaissance d'ajouts de connaissances et d'expertise (ex : certifications AICC, microprogrammes, etc...), ce qui favorisera la poursuite d'études supérieures et les possibilités de développement professionnel.
4. Offrir un soutien clinique pour toutes les **infirmières déjà en poste** afin de combler les besoins immenses de mise à niveau et de développement de la pratique. Elles doivent pouvoir faire face dès maintenant à toute la complexité de la santé urbaine et pouvoir occuper leur plein champ d'exercice.
5. Augmenter la représentativité des infirmières au niveau politique dans notre réseau de la santé pour augmenter notre contribution aux processus décisionnels et mieux faire comprendre qui nous sommes et ce que nous pouvons apporter à la population en jouant pleinement notre rôle.

AVIS

- Attendu que la mission du CCSMTL consiste à veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire, avec ses enjeux de milieu urbain sur un territoire défavorisé qui requiert des compétences particulières,
- Attendu que notre CII a pour mandat l'appréciation générale de la qualité des soins infirmiers,
- Attendu que les infirmières du CCSMTL souhaitent exercer leur plein champ de pratique dans tous les secteurs,
- Attendu que les États généraux de l'OIIQ prendront en compte les recommandations faites sous forme de commentaire, d'avis ou de mémoire pour faire progresser la profession infirmière dès maintenant,
- Considérant que les besoins spécifiques de la clientèle urbaine ne sont pas suffisamment adressés dans la formation de base et que les exigences organisationnelles ne correspondent pas au besoin de soutien de la relève,
- Considérant que le recrutement et la rétention sont difficiles en période de pénurie,
- Considérant que les besoins de soutien des infirmières novices sont immenses et pas suffisamment répondus,
- Considérant que les infirmières souhaitent une reconnaissance de leurs compétences et de leurs spécialités,
- Considérant que la profession infirmière est méconnue dans la population et chez les autres professionnels de la santé et services sociaux,
- Considérant qu'il faut augmenter la visibilité et la compréhension de ce qu'est vraiment la profession infirmière auprès de la population et des instances décisionnelles,

⁸ Charette, M., Goudreau, J., Bourbonnais, A. (2019). Avancées en formation infirmière : Vol. 5: Iss. 2, Article 6.

Le CECII du CCSMTL recommande:

1. Formation de niveau universitaire

- Exiger le baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession ;
- Favoriser le baccalauréat initial tout en poursuivant le programme DEC-BAC ;
- Faciliter l'accès à la formation initiale à temps partiel en permettant plus facilement des accommodements d'horaire pour la poursuite des études tout en travaillant ou en offrant des bourses d'études;
- Imposer un programme d'intégration de niveau universitaire pour la reconnaissance du baccalauréat pour les diplômées hors Québec, et non seulement l'attestation d'études collégiales (AEC);
- Inclure la notion de *santé urbaine* avec ses problématiques spécifiques dans le cursus du programme de baccalauréat;
- Rehausser la formation des infirmières auxiliaires considérant la complexité et l'acuité des soins, afin de favoriser une meilleure prise en charge de la clientèle par l'équipe de soins infirmiers.

2. Intégration évolutive et développement professionnel des nouvelles infirmières⁹

- Imposer un programme d'intégration évolutif des infirmières de novices à expertes dans tous les secteurs avec un référentiel de compétences adaptés aux différents niveaux d'apprentissage;
- Favoriser le soutien (préceptorat, mentorat, coaching clinique, ...) aux infirmières novices par la présence d'expertes sur tous les quarts de travail (trop souvent les novices se retrouvent seules de soir et de nuit);
- Développer une résidence (stage rémunéré) de fin de programme et début d'embauche par une collaboration entre les maisons d'enseignements et les établissements de santé afin de faciliter l'intégration dans le milieu de travail, de diminuer le stress chez la relève infirmière et d'améliorer la qualité des soins¹⁰.

3. Reconnaissance d'ajouts de connaissances et d'expertise

- Reconnaître les certifications et spécialités (ex : AIIIC, éducatrice en diabète, oncologie, etc...) et les considérer comme un atout et même comme un prérequis à l'attribution de certains postes;
- Créer de nouvelles spécialisations, comme celle en prévention des infections, incluant des privilèges supplémentaires.

4. Rehaussement des compétences, connaissances et du champ de pratique des infirmières déjà en poste

- Augmenter le soutien clinique sur le terrain par des infirmières expertes ou des conseillères en soins infirmiers;

⁹ Avis du Comité Jeunesse de l'OIIQ - *Vers une meilleure intégration de la relève infirmière*, 2018.

¹⁰ Larsen R, Ashley J, Ellens T, Frauendienst R, Jorgensen-Royce K, Zelenak M. *Public Health Nurs.* 2018;35:606–612. <https://doi.org/10.1111/phn.12528>

- Prioriser le développement continu des connaissances en favorisant la libération des infirmières pour de la formation continue, du coaching clinique, du préceptorat, etc...;
- S'assurer que les compétences soient un critère d'attribution des postes, et non seulement l'ancienneté ;
- Soutenir particulièrement la compétence de *l'évaluation infirmière*, qui permet à l'infirmière d'être reconnue comme professionnelle à part entière.

5. Représentativité des infirmières dans les instances politiques et meilleure connaissance de l'étendue du champ de pratique

- Faire connaître et soutenir le développement de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers qui joue un rôle complémentaire à l'OIIQ;
- Faire connaître le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et ses comités dès la formation de base et l'importance du rôle « politique » des infirmières;
- Développer une campagne d'information s'adressant à la population et aux autres professionnels qui explique ce qu'est une professionnelle infirmière;
- Augmenter la visibilité des infirmières dans les médias et s'assurer d'avoir des porte-parole de renom.

RÉFÉRENCES :

- Canadien Nurses Association. (2015). Framework for the practice of registered nurses in Canada. 2nd ed. <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/framework-for-the-practice-of-registered-nurses-in-canada.pdf?la=en>
- Comité Jeunesse de l'OIIQ. (2018). Avis : *Vers une meilleure intégration de la relève infirmière*.
- CCRCIIMtl. (fév. 2020). Avis et recommandations sur la rétention de la relève infirmière pour la région de Montréal.
- Charette, M., Goudreau, J., Bourbonnais, A. (2019). Un modèle de développement et de déploiement de compétences pour les enseignants et les formateurs cliniques en sciences infirmières. *Avancées en formation infirmière* : Vol. 5: Iss. 2, Article 6.
- Fiset-Laniel, J., Guyon, A. I., Perreault, R., & Strumpf, E. C. (2020). Public health investments: neglect or wilful omission? Historical trends in Quebec and implications for Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 111, 383-388.
- Hébert, G., Sully, J. L., & Nguyen, M. (2017). Allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec. Institut de recherche et d'informations socio-économiques.
- Larsen R, Ashley J, Ellens T, Frauendienst R, Jorgensen-Royce K, Zelenak M. Development of a new graduate public health nurse residency program using the core competencies of public health nursing. *Public Health Nurs*. 2018;35:606–612. <https://doi.org/10.1111/phn.12528>
- Lavoie-Tremblay, M. *Rétention de la main-d'œuvre infirmière*. Présentation au CCRCIIMtl 2019-11-07.
- Regard sur le CCSMTL - Le CCSMTL, un acteur de premier plan en santé urbaine, août 2018.