

**La perspective des étudiantes à la maîtrise en sciences infirmières
cheminement interventions infirmières de l'Université de Sherbrooke
quant à la pratique infirmière avancée au Québec, ainsi que leur rôle au
sein du système de santé québécois**

Avis présenté aux commissaires
Francine Ducharme
Robert Salois

Dans le cadre des
États généraux de l'OIIQ 2021

Par
Annie-Laurence Duval-Martin inf., Candidate M.Sc.
Véronic Poulin inf., Et. M. Sc.
William Tessier inf., Candidat M.Sc.

19 mars 2021

Introduction

Nous sommes trois étudiants de l'Université de Sherbrooke (UDES) dans le programme de maîtrise en sciences infirmières cheminement interventions infirmières. Malgré les nombreux bénéfices des infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) décrits dans la littérature, nous constatons une faible progression de leur rôle au sein du réseau de la santé au Québec. En fait, nous considérons que le statu quo des dix dernières années quant au rôle des ICS est plutôt inquiétant, puisqu'il ne favorise pas l'accès aux soins pour la population québécoise.

En vue des états généraux de la profession infirmière, nous nous sommes questionnés sur l'avenir des ICS dans le réseau de la santé. Nous nous sommes également interrogés quant à notre futur rôle pour la santé des Québécois et des Québécoises. Pour cette raison, nous avons décidé de sonder nos collègues étudiant (e)s afin de mieux comprendre leur perception du rôle de l'ICS en contexte québécois. Un taux de participation de plus de 50 % a été obtenu. Nous croyons alors pertinent d'utiliser ces données pour appuyer nos arguments et solutions.

Cet avis assure une prise de position sur le deuxième thème, soit : l'innovation et la spécialisation infirmière. Ce texte abordera des hypothèses quant aux facteurs limitant le déploiement du rôle des ICS au Québec. Des moyens seront présentés pour favoriser l'intégration des ICS au sein des équipes soignantes. Finalement, des pistes de solution pour soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes, et ce au bénéfice de la population seront exposées.

Innover pour mieux soigner

Les infirmières de pratique avancées (IPA) sont des infirmières qui, grâce à leurs études supérieures de deuxième cycle, jouent un rôle indispensable pour la santé de la population en mobilisant leurs savoir-faire approfondis et spécialisés (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2019). On retrouve aujourd'hui des ICS dans tous les domaines de pratiques. Cependant, le titre utilisé pour décrire le rôle de l'ICS diffère grandement d'un milieu clinique à un autre : infirmière conseillère spécialisée, conseillère clinique, conseillère-cadre, cadre-conseil, conseillère clinicienne, etc. Ainsi, seule l'ICS en prévention et contrôle des infections (PCI) possède un titre réservé au Québec (Durand et Laflamme, 2016). Ceci représente une lacune au niveau de la réglementation et de l'encadrement pour le titre ICS en plus d'être un obstacle à la pratique infirmière avancée (PIA) au Québec, mais aussi dans le monde (AIIC, 2019). De ce fait, nous désirons clarifier que le terme ICS dans le texte est utilisé dans une perspective plus large que la pratique en PCI.

Quels sont les facteurs qui limitent le déploiement du rôle des ICS au Québec ?

Actuellement, au Québec, les organisations de santé décident de manière arbitraire du rôle et des responsabilités de l'ICS dans leurs milieux. Pour cette raison, il existe un écart de pratique chez les ICS dans les différents établissements de santé. L'absence d'uniformité contribue à rendre leur position plus fragile dans le système de santé dans un contexte de restructuration tel que vécu lors de la réforme du ministre Barrette. À l'heure actuelle, les établissements de santé au Québec confient à des infirmières ou des infirmières cliniciennes des mandats qui devraient être exécutés par des infirmières cliniciennes possédant un diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières. Cette mauvaise utilisation des ressources prive ainsi ces infirmières de mettre à profit leurs connaissances et leur expertise. À ce sujet, notre sondage auprès de la relève ICS de l'UDES révèle que la majorité des étudiantes sont tout à fait d'accord qu'il est impératif de déterminer clairement le rôle et les responsabilités de l'ICS. Un champ de pratique bien défini permettrait d'ailleurs d'utiliser leur plein potentiel au bénéfice de la population. Selon l'étude de Kilpatrick parue en 2013, le manque de clarté du rôle de l'ICS constitue la principale barrière à son déploiement et à son intégration dans le système de santé. Il est également souligné dans cette étude que ces infirmières ont davantage de mandats orientés vers des résultats organisationnels au détriment de la pratique clinique, l'une des principales compétences de l'ICS. En comparaison, seulement 27 % de la relève ICS de l'UDES estime que le rôle de gestion est « très important ». La culture organisationnelle actuelle est beaucoup trop centrée sur un modèle médical qui ne permet pas aux IPA de valoriser leur pratique et d'exercer un leadership clinique dans les établissements de santé et encore moins auprès de la population (Morin, 2018). Nous croyons fermement que l'absence d'une structure organisationnelle et d'un cadre professionnel des ICS nuit au développement de la pratique et affecte négativement l'intérêt de la relève infirmière à continuer leur cheminement académique à la maîtrise.

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

Nous croyons qu'une politique de santé qui fournira un cadre légal pour la pratique des ICS et standardisera la formation est prioritaire avant d'intégrer les ICS dans les milieux de soins. Des pistes de solutions à ce sujet seront présentées plus loin dans le texte. Les établissements de santé devront ensuite déployer une structure organisationnelle qui garantira un soutien et un développement de la pratique en plus de positionner stratégiquement leur rôle de clinicien tout en leur donnant l'opportunité d'agir en tant que leaders. L'intégration des ICS est à privilégier dans les milieux de soins où la clientèle présente des problèmes de santé complexes. L'engagement, la collaboration et le soutien de l'équipe de soins, des médecins, des professionnels et des gestionnaires de tout niveau sont primordiaux à l'intégration des futures ICS au sein des équipes de soins.

Pistes de solution pour soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes.

Solution 1 : Définir un cadre légal pour élargir la pratique ICS actuelle à d'autres spécialités que celle de l'ICS en PCI

L'OIIQ est le seul organisme qui protège le titre d'ICS par le biais d'une réglementation qui exige une formation de niveau maîtrise et une certification de spécialiste. Au-delà de ces exigences, l'ICS détient des compétences basées sur un savoir-faire clinique et un savoir-être professionnel qui intègrent la recherche, l'éducation, le leadership, la consultation et la collaboration (AIIIC, 2019). Au Québec, la plupart des infirmières qui détiennent les compétences d'ICS travaillent en gestion, en enseignement ou comme conseillère-cadre. Toutefois, on ne les considère pas comme des ICS parce qu'elles ne font pas de la pratique clinique directe ou le font de manière insuffisante. Parmi les activités de l'ICS, donner des soins directs à la clientèle constitue une de ses compétences centrales (Tracy et O'Grady, 2019). L'OIIQ affirme que si le rôle n'inclut pas une pratique clinique reliée directement aux soins de la population, il ne peut être considéré comme une ICS (OIIQ, 2016). Cela s'explique en grande partie par le fait que les ICS autres qu'en PCI n'occupent pas l'ensemble de leur champ d'activité. Il est donc de la responsabilité de l'OIIQ, en partenariat avec les milieux de soins, de développer la pratique ICS afin qu'elle inclue davantage de pratique clinique directe.

Les futures ICS sont unanimes dans le sondage : la réglementation de la pratique des ICS est essentielle à la reconnaissance de leur rôle et de leur expertise. La réglementation quant à la pratique des ICS en PCI est formelle et démontre bien qu'il est réaliste de le faire. Il pourrait en être ainsi pour d'autres domaines de spécialités. Cependant, le règlement actuel est trop restrictif. Ne devrait-il pas réglementer la pratique ainsi que la formation de base et spécialisée de toutes les ICS plutôt que de se concentrer sur une seule spécialisation ? La volonté de l'OIIQ s'avère déterminante auprès de l'Office des professions du Québec pour que les ICS puissent confirmer leur identité professionnelle. L'OIIQ en collaboration avec les décideurs doit réglementer cette pratique au sens large afin de reconnaître toutes les ICS à juste titre.

Solution 2 : Définir des spécialités ICS pertinentes au contexte québécois

Pour détenir le titre d'infirmière clinicienne dite spécialisée au Québec, les ICS doivent avoir une certification de spécialiste. Pour le moment, seule la spécialité de PCI est reconnue. Quoique très pertinente dans la dernière année avec la pandémie de COVID-19, le Québec a aussi besoin que la profession infirmière développe d'autres spécialités. Ailleurs en Amérique du Nord, l'AIIIC et le *Consensus Model for APRN [advanced practice registered nurses] Regulation* aux États-Unis recommandent fortement que l'ICS obtienne une certification, mais ne l'exigent pas (Tracy et O'Grady, 2019). Plusieurs études ont démontré qu'une infirmière qui possède un certificat de spécialiste améliore la qualité et la sécurité des soins à l'unité où elle travaille (AIIIC, 2019). Plus de la moitié des futures ICS de l'UDES confirment qu'il est indispensable que l'ICS détienne une certification. Comme l'AIIIC offre d'ores et déjà des certifications dans vingt et une spécialités reconnues à l'échelle nationale, il serait judicieux de travailler avec celle-ci au développement des spécialités appropriées au contexte québécois. Les

programmes de certification de spécialiste pourront donc être réfléchis avec l'AIC pour formuler des objectifs pertinents qui répondront aux besoins d'apprentissage normatifs et institutionnels. Il serait aussi propice d'intégrer des professionnels qui travaillent déjà dans ses spécialités à titre informel comme des conseillères-cadres pour comprendre les besoins d'apprentissage ressentis et démontrés.

De plus, élargir les titres d'ICS, selon les spécialités, permettrait de reconnaître la contribution de ses infirmières, car la solution pour améliorer les soins de santé populationnels réside dans l'expertise des IPA (AIC, 2019 ; Kilpatrick, 2013 ; Morin, 2018). L'OIIQ devra créer davantage de programmes de certifications spécialisées pour permettre à un plus grand nombre d'ICS d'effectuer leur rôle distinctif. Selon notre sondage, les futures ICS de l'UDES considèrent que toutes les spécialités sont à développer, mais tendent à prioriser les soins palliatifs, l'oncologie, la gériatrie, les soins intensifs et la pédiatrie. Enfin, nous estimons qu'il est crucial de trouver des solutions afin de consolider le rôle des ICS et de définir les activités cliniques dans des domaines de soins variés où la population requière des soins qui se complexifient.

Solution 3 : Uniformiser la formation de deuxième cycle universitaire pour les ICS

La formation universitaire de deuxième cycle pour les ICS diffère d'un établissement d'enseignement à l'autre. On retrouve la maîtrise interventions infirmières à l'Université de Sherbrooke, la maîtrise expertise-conseil à l'Université de Montréal, la maîtrise *Advanced Nursing* à l'Université McGill et simplement la maîtrise en sciences infirmières à l'Université Laval et dans le réseau Université du Québec. Afin de promouvoir l'admission dans les universités aux programmes de deuxième cycle menant à la pratique ICS, il est primordial de standardiser son appellation dans les différentes universités. Ainsi, les futur(e)s étudiant(e)s pourront faire un choix éclairé dans la sélection de leur université. De plus, il est possible de constater que toutes ces maîtrises proposent des parcours différents. Sans les rendre nécessairement identiques, il serait pertinent d'exiger une certaine standardisation dans les critères d'obtention du diplôme menant à la pratique ICS. Ce, même si 90 % des étudiantes qui ont répondu au sondage considèrent que leur formation les prépare suffisamment au rôle ICS.

Synthèse des recommandations

En somme, cet avis recommande que l'OIIQ s'engage dans la promotion, l'implantation et la réglementation de diverses pratiques ICS auprès des instances politiques et des établissements de santé afin qu'elles puissent être elles aussi un acteur clé dans l'offre de services de soins de santé. L'OIIQ en collaborant avec les instances requises devra se rallier pour établir un consensus en matière d'éducation, d'activités cliniques réservées et d'attribution du titre spécialisé des ICS. Ces travaux devront également prioriser le type de spécialités afin d'optimiser l'utilisation judicieuse des ICS en lien avec les besoins de la population québécoise.

1. Définir un cadre légal pour élargir la pratique ICS actuelle à d'autres spécialités
 - Réglementer de façon plus large la pratique ICS
 - S'assurer de réserver une plus grande place à la pratique clinique directe des ICS

2. Définir des spécialités ICS pertinentes au contexte québécois
 - Créer des certifications de spécialiste concret en partenariat avec l'AIC
 - Développer d'autres spécialités que la PCI, dont les soins palliatifs, l'oncologie, la gériatrie, les soins intensifs et la pédiatrie
3. Uniformiser la formation de deuxième cycle universitaire pour les ICS
 - Uniformiser l'appellation du programme de maîtrise menant à la profession ICS
 - Standardiser les critères d'obtention du diplôme menant à la profession ICS

Conclusion

En conclusion, le sondage évaluant la perspective des étudiantes à la maîtrise en sciences infirmières cheminement interventions infirmières de l'UDES nous permet de mieux comprendre les attentes de la relève ICS quant à leur rôle au sein du système de santé québécois. Cet avis nous a tout d'abord permis d'exprimer notre analyse des facteurs qui limitent le déploiement du rôle des ICS au Québec. Ainsi, nous avons proposé trois recommandations pour le développement d'un important rôle en pratique infirmière avancée. L'avenir des ICS repose d'abord et avant tout sur la création d'une politique qui émettra une conduite claire quant à la pratique, la certification et la formation des ICS. Autrement dit, nous croyons que la pratique ICS ne devrait pas se limiter seulement à un rôle de gestion ou d'encadrement dans les établissements de santé. Puisque l'IPA favorise une pratique infirmière scientifique, professionnelle et sécuritaire pour les patients, elle aurait tout avantage d'exercer leur profession en toute autonomie.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée. Un cadre pancanadien* (pp. 9-26). Ottawa, On : AIIIC.
- Durand, S., et Laflamme, F. (2016). *Pratique infirmière avancée. Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée*. Montréal, QC : OIIQ
- Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R., & 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, 1524-1536.
- Morin, D. (2018). *La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie* (pp. 22-26). Montréal, Qc : Secrétariat internationale des infirmières et infirmiers de l'espace francophone.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016). *Pratique infirmière avancée. Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée* (pp. 5-12). Montréal, Qc : OIIQ.
- Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2019). *Hamric and Hanson's Advanced practice nursing: An integrative approach* (6e éd), St-Louis, Missouri: Elsevier.

Coordonnées des auteurs

Annie-Laurence Duval-Martin: annie-laurence.duval-martin@usherbrooke.ca

Véronic Poulin: veronic.poulin@usherbrooke.ca

William Tessier: william.tessier@usherbrooke.ca