

AVIS SUR LES SAVOIRS INFIRMIERS ET LES COMPÉTENCES INFIRMIÈRES

Renseignements généraux

Organisation : L'assemblée des représentantes et représentants des établissements du Consortium Dec-BAC de l'Estrie, de la Montérégie et de la Beauce

Nom et fonction de la personne-ressource : Sophie Therrien, représentante collégiale

Nom et fonction du dirigeant : Sophie Therrien, représentante collégiale et Jessica Rassy, représentante universitaire

Coordonnées : stherrien@cegepsth.qc.ca

1- Présentation de l'organisation et motivations à participer à la consultation

Le Consortium a pour but de soutenir l'application du projet québécois de formation infirmière intégrée (Comité des spécialistes, 2000), dans une perspective de continuité et de collaboration entre les ordres collégiaux et universitaires dans les établissements de l'Estrie, de la Montérégie et de la Beauce. La table des représentants du consortium est coordonnée par une responsable de l'ordre collégial, soit Mme Sophie Therrien (Cégep de Saint-Hyacinthe), et une responsable de l'ordre universitaire, soit Mme Jessica Rassy (Université de Sherbrooke). Les rôles de cette coordination paritaire sont de présider l'assemblée des représentantes et représentants des établissements, planifier les travaux ainsi que d'assurer leur suivi.

L'assemblée des représentantes et représentants des établissements comprend une à deux personnes par collège et six personnes de l'Université de Sherbrooke. L'assemblée se réunit en moyenne 2 à 3 fois par année. Les membres de l'assemblée véhiculent les orientations du programme à l'intérieur de leur établissement et assurent la liaison avec le Consortium. Pour l'année 2020-2021, l'assemblée est composée des membres suivants : Université de Sherbrooke, Cégep Beauce-Appalaches, Cégep Édouard-Montpetit, Cégep de Granby, Cégep de Saint-Hyacinthe, Cégep St-Jean-sur-Richelieu, Cégep de Sherbrooke, Cégep Sorel-Tracy, Collège de Valleyfield, Collège Champlain (campus Lennoxville), Collège Champlain (campus St-Lambert) et Collège Élis.

Ce qui a motivé les membres de l'assemblée à se prononcer sur le thème 1 est le désir que le développement du leadership infirmier soit mis de l'avant afin de permettre l'occupation du plein champ de pratique de l'infirmière et ce, dans une culture organisationnelle qui favorise l'accueil et l'intégration de la relève.

2- Sujet abordé dans l'avis

Par la présente, l'assemblée des représentantes et représentants des établissements du Consortium de l'Université de Sherbrooke et les cégeps de l'Estrie-Montérégie-Beauce souhaite partager son avis sur le thème 1 des états généraux de l'OIIQ, soit « savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner ».

3- Enjeux soulevés

En lien avec le thème 1 des états généraux de l'OIIQ, nous souhaitons d'abord partager les principaux enjeux:

- Le manque d'autonomie de l'infirmière pour exercer pleinement son rôle
 - La présence de plusieurs barrières organisationnelles qui existent dans les milieux cliniques et dont certaines de ces barrières empêchent le leadership infirmier. Par exemple :
 - Dans certains milieux, l'infirmière ne peut pas décider du plan de traitement d'un soin de plaie sans consulter l'infirmière spécialisée en soins de plaie ou un physiothérapeute.
 - Dans d'autres milieux, l'évaluation de la condition respiratoire doit être effectuée par l'inhalothérapeute alors que l'infirmière a les compétences pour évaluer et intervenir.
 - Un contrôle médical et chasse gardée de certains actes par les médecins empêchent parfois l'infirmière d'utiliser ses connaissances et d'exercer son champ de pratique.
 - La culture organisationnelle d'accueil qui tarde à évoluer
 - Le manque de ressources humaines et matérielles pour accueillir les stagiaires.
 - La surcharge de travail qui amène l'infirmière à devoir prioriser et s'en tenir parfois au strict minimum, ce qui représente un danger pour la qualité et sécurité des soins (Harvey et al, 2018).
 - Le temps passé par l'infirmière à exercer des actes non réservés et techniques qui prennent trop de place, ce qui laisse peu de temps et de recul à l'infirmière pour exercer son jugement clinique et faire preuve de pratique réflexive (Déry et al, 2017; Harvey et al, 2018).
 - Le manque de reconnaissance des employeurs
- La méconnaissance du rôle de l'infirmière
 - La confusion quant aux différents titres d'infirmières et de leurs rôles respectifs
 - Le manque de reconnaissance de l'expertise scientifique de l'Infirmière
- Le manque de formation continue

En permettant aux infirmières d'exercer leur rôle, cela pourrait entraîner plusieurs bénéfices pour la population :

- Une meilleure qualité et sécurité des soins (Déry et al, 2019)
 - Une diminution des périodes d'hospitalisation et des complications iatrogéniques
 - Un désengorgement du système de santé : moins de temps d'attente pour la population et meilleure accessibilité aux soins
 - Une prévention et une évaluation approfondie qui assurent un meilleur roulement et un accès plus rapide aux soins en :
 - Évitant les complications
 - Diminuant les consultations à l'urgence
 - Diminuant la durée et la fréquence des hospitalisations
 - Maximisant les soins de premières lignes
 - Une augmentation du nombre d'heures de soins directs afin de diminuer les taux d'infections, de mortalité et la durée d'hospitalisation (Blegen et al, 2011)
 - Une approche plus personnalisée et interventions culturellement adaptées
 - Une meilleure prévention et promotion de la santé, dépistage accru et interventions en amont des problèmes complexes
 - Une meilleure collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle
- Une meilleure attraction et rétention de la relève infirmière

4- Recommandations:

- Avoir une gouvernance décisionnelle centrale en soins infirmiers dans la structure organisationnelle du réseau de la santé et dans chaque organisation.
 - Une structure de gouvernance qui facilite l'accès au soutien clinique
 - Une structure de gouvernance qui reconnaît et met en valeur l'expertise infirmière
 - Une structure de gouvernance qui favorise la collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle en faisant reconnaître le rôle clef des infirmières par les autres professionnels, gestionnaires, médecins et autres acteurs clés du réseau de la santé (médecin, infirmière, infirmière clinicienne, infirmière auxiliaire, PAB, ICS, IPS, etc.)
- En collaboration avec les consortiums, revoir le mode de fonctionnement des stages sur les unités afin d'en augmenter l'uniformité et augmenter les opportunités pour le développement des compétences en gestion d'équipe de soins et de collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle
 - Favoriser la mise en place de collaboration entre les différents programmes d'enseignement par la cohabitation de plusieurs professions dans un même milieu clinique en même temps (ex. groupes d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires)
- Instaurer une culture de formation continue dans les milieux cliniques en :
 - Offrant du temps de formation sur les heures de travail ou en libérant le personnel
 - Offrant des formations continues gratuites ou à moindre coût

- Rendant le développement professionnel attractif, valorisé, encouragé
- Poursuivant la valorisation des apprentissages faits pour occuper le plein champ d'exercice infirmier
- Assurer un meilleur arrimage DEC-BAC :
 - Avoir des consortiums forts, reconnus comme une partie du programme, en soutenant :
 - Le travail constant pour favoriser une cohésion et continuité, et ce, par le dégagement de membres pour la formation de comités de travail pérennes propres à des éléments clés du continuum DEC-BAC
 - Le continuum DEC-BAC par les résultats probants et collaborer avec des chercheuses infirmières pour faire avancer la pratique

5- Recommandations de l'assemblée des représentantes et représentants des établissements du Consortium de l'Université de Sherbrooke et les cégeps de l'Estrie-Montérégie-Beauce :

- Poursuivre les efforts des établissements d'enseignement de notre consortium pour assurer un enseignement axé sur la pleine occupation du champ d'exercice
 - En assurant la cohérence avec les normes d'agrément de l'ACESI, des recommandations de l'OIIQ sur les stages cliniques ainsi que de la mosaïque des compétences selon le niveau d'étude.
 - En mettant en lumière l'expertise et l'autonomie des infirmières
 - En bonifiant les cours d'évaluation clinique de l'infirmière
 - En misant sur la formation continue du personnel enseignant
 - En intégrant un cadre d'apprenant à vie dans les programmes
 - En préparant les étudiants graduellement pour qu'ils gagnent en autonomie dans leurs apprentissages
- Poursuivre les efforts de notre consortium à assurer un meilleur arrimage DEC-BAC
 - En poursuivant les tables de travail sur l'arrimage des compétences entre le DEC et le BAC
 - En collaborant avec des chercheurs pour soutenir les travaux du consortium par des résultats probants

RÉFÉRENCES

- Blegen, M.A., Goode, C.J., Spetz, J., Vaughn, T. et Park, S.H. (2011). Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. *Medical Care*, 49(4), 406-414.
- Comité des spécialistes (2000) *Projet de formation infirmière intégrée: Rapport du comité des spécialistes au comité directeur sur la formation infirmière intégrée.*
- Déry, J., D'Amour, D., & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55.
- Déry, J. (2019). Conséquences d'une étendue de pratique infirmière non optimale. *Perspective infirmière*, 16(1), 37-40.
- Harvey, C. L., Baret, C., Rochefort, C. M., Meyer, A., Ausserhofer, D., Ciutene, R., & Schubert, M. (2018). Discursive practice—lean thinking, nurses' responsibilities and the cost to care. *Journal of health organization and management*. 32 (6), 762-778
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009) Rapport du comité d'experts sur les stages cliniques
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). Recommandations sur les stages cliniques dans la formation infirmière intégrée. Rapport du comité d'expert sur les stages cliniques. Repéré à: https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/252_recommandations_stages_cliniques_vf2.pdf