



Avis présenté par la direction des soins infirmiers du
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
(CHUM)

Renée Descôteaux, directrice des soins infirmiers

Dr Fabrice Brunet, président directeur général
Danielle Fleury, présidente directrice générale adjointe

CHUM - Pavillon S
850, rue St-Denis, porte S06.260
Montréal (Québec) H2X 0A9
Téléphone : 514 890-8071

Cet avis a été rédigé par :

- Geneviève Beaudet-Hillman, conseillère en soins spécialisés en santé mentale.
- Marie-Line Brouillette, infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes – domaine de la cardiologie et chef du service des IPS.
- Liza O’Doherty, directrice adjointe des soins infirmiers – volet qualité et évolution de la pratique.
- Sous la direction de Renée Descôteaux, directrice des soins infirmiers.
- Révision par Nathalie Folch, adjointe à la directrice des soins infirmiers – recherche, partenariat et gestion.

La direction des soins infirmiers (DSI) du Centre hospitalier de l’Université de Montréal (CHUM) demande la reconnaissance du rôle des infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) au sein du réseau de la santé québécois, notamment en établissant les classes de spécialités qui devraient être reconnues, le niveau et les exigences de formation requis et la cohérence dans les rôles attendus à travers le réseau. Le CHUM (CHUM, 2019) est précurseur en termes de pratique infirmière avancée en raison des travaux qu’il a initiés pour la création du référentiel de compétences des infirmières de pratique avancée (IPA).

Les sujets abordés par cet avis sont les facteurs limitant et facilitant le déploiement du rôle des ICS au Québec en s’inspirant des avancées réalisées chez les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Nous aborderons certaines stratégies pouvant favoriser le déploiement des ICS. Nous concluons par quatre (4) recommandations à l’intention des commissaires.

Les facteurs limitant le déploiement du rôle des ICS au Québec

Au Québec, seulement deux types d’IPA font l’objet d’une législation aux yeux du Code des professions. Il s’agit des IPS et des ICS dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Toutes les autres ICS ne sont pas officiellement reconnues. L’absence d’une reconnaissance formelle des ICS malgré le fait que tout comme les IPS, elles ont complété des études de deuxième cycle universitaire représente le facteur déterminant qui limite leur déploiement cohérent à l’ensemble du territoire québécois.

Ces dernières sont un maillon fort des directions de soins infirmiers et à elles seules portent le développement de la pratique infirmière, la surveillance de la qualité de l’acte, la recherche et l’enseignement des sciences infirmières au sein même de nos établissements de santé québécois. Ne pas confirmer la nécessité et la juste distribution de ces rôles infirmiers, fragilise le réseau et l’atteinte de résultats de santé des québécois.

Cependant, contrairement aux autres provinces canadiennes et à certains pays comparables au nôtre, l’absence d’une législation ne permet pas aux IPA, autres qu’aux IPS, de jouir d’un statut professionnel protégé. L’absence d’un cadre entourant la pratique des ICS contribue au manque de compréhension quant à leur rôle, ne permet pas une distribution équitable de leur contribution au diverses trajectoires de soins afin de produire des résultats favorables à la population du Québec (Morin, 2018).

Les infirmières de pratique avancée (IPA) représentent des professionnelles dont l'apport auprès des patients/familles/communautés fait une différence. Les IPA sont expertes en pratique clinique complexe, elles sont des modèles de rôles en approche familiale systémique, elles conduisent des activités de recherche, elles font partie de la force professorale en milieux académiques. Elles sont des expertes des soins infirmiers. Les IPA sont le filet de sécurité des directrices de soins infirmiers mais elles ne sont pas considérées également dans le réseau de la santé québécois.

L'absence de classes de spécialités reconnues issues d'une formation reposant sur des critères déterminés conduisant à une répartition juste et équitable de leur rôle et des attentes à leur égard sont les facteurs limitant les plus critiques à notre avis.

Les facteurs facilitant le déploiement du rôle des ICS au Québec

Fort des percées effectuées dans les nouvelles activités réservées aux IPS à travers la nouvelle mouture de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (LII), de l'excellence de la formation des IPS à travers l'ensemble des universités du Québec et de la structure entourant leur déploiement, ne devrions-nous pas s'en inspirer afin d'encadrer et reconnaître les ICS comme classes de spécialités essentielles à la santé des québécois.

Les écrits scientifiques mettent en évidence qu'en plus de rehausser la qualité des soins, l'IPA contribue à renforcer l'accès aux soins et services, qu'elle soit ICS ou IPS. À titre d'exemple, selon l'AIC (2014), l'ICS peut réduire la durée des hospitalisations en préconisant l'emploi d'interventions fondées sur des résultats probants afin d'éviter les événements indésirables et de réduire les complications. À l'instar de l'ICS, l'IPS veille aussi à promouvoir l'application de pratiques exemplaires basées sur les lignes directrices des sociétés savantes.

Selon Déry et al. (2017), de nombreux travaux de recherche révèlent que les infirmières ne parviennent pas à déployer leur étendue de pratique de façon optimale. La précarité actuelle des effectifs infirmiers au sein du réseau de la santé milite largement en la faveur que chaque infirmière soit bien utilisée et soutenue pour contribuer efficacement à la performance du réseau. Ce constat constitue un levier en faveur d'un déploiement prioritaire des ICS.

En effet, par son leadership, son expertise clinique et ses aptitudes de coach, l'ICS agit sur l'engagement collectif des infirmières en élevant la profession. Notamment, l'ICS favorise le développement de l'expertise infirmière par l'intégration des résultats probants à la pratique, tout comme l'IPS. Le rehaussement des connaissances qui en découle renforce le sentiment de confiance des infirmières, condition gagnante qui les encourage à déployer le plein potentiel de leurs compétences et la pleine étendue de leur pratique. Cette valorisation de la profession maximise la satisfaction des infirmières et inévitablement contribue à limiter leur exode vers le privé ou pire encore de la profession toute entière. Ainsi, la qualité des soins est rehaussée ce qui améliore la performance du réseau de la santé grâce à de meilleurs résultats de soins chez les patients.

Parmi les dimensions de la pratique qui ne sont pas déployées de manière optimale notons que certaines sont essentielles à la sécurité des soins (Déry et al., 2017). Dans

un contexte en constante mouvance et qui évolue de plus en plus rapidement et où les connaissances spécialisées sont de plus en plus pointues, il devient impératif de renforcer la qualité et la sécurité des soins infirmiers.

Beudet et al. (2019, p.6) soulignent qu'en facilitant l'intégration des résultats probants à la pratique des infirmières, l'ICS favorise une culture d'apprentissage qui vise non seulement à assurer la qualité et la sécurité des soins mais également leur pertinence dans un contexte d'efficience. Aussi, grâce à son leadership et ses compétences, l'ICS est en mesure de cibler des innovations cliniques et de concevoir des stratégies pour favoriser l'autonomie infirmière au sein des organisations.

Le développement de trajectoires cohérentes du point de vue de l'expérience de la personne est une contribution supplémentaire de l'ICS. De par sa vision d'ensemble des services offerts dans l'établissement, des ressources communautaires du territoire, ainsi que de par son expertise clinique en lien avec la clientèle, son analyse critique de la qualité des trajectoires de soins l'amène à être en mesure de suggérer des nouvelles modalités de suivi et de coordination des services qui évoluent selon les besoins changeants de la population. L'ICS agit autant à l'interne de l'établissement que directement avec les partenaires externes lorsque les trajectoires de soins le requièrent.

Par conséquent, en offrant son soutien dans la transmission de connaissances et de compétences entre les intervenants et les partenaires du réseau et en exportant des projets innovants et probants à d'autres centres, l'ICS favorise le transfert d'expertise vers d'autres milieux et facilite la continuité des soins.

Le travail en équipe, la collaboration interprofessionnelle, sectorielle et intersectorielle sont des facteurs essentiels à la performance du système sur lesquels l'IPA a un réel pouvoir d'influence.

Les stratégies favorisant le déploiement du rôle des ICS au Québec

Pourquoi ne pas s'inspirer des succès derrière le déploiement des IPS au Québec afin de guider et permettre un déploiement harmonieux des ICS au Québec? Parmi les stratégies qui ont fait la différence dans le déploiement des IPS au Québec, notons les éléments suivants : une gouvernance stratégique affirmée de la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI); une vision partagée du déploiement optimal à travers la Table nationale des soins et services infirmiers (TNCSSI); un leadership académique permettant la formation d'IPS formées selon les plus hauts standards et une collaboration interdisciplinaire identifiée comme un incontournable dans l'octroi des postes d'IPS et le succès de leur déploiement. Il est permis de croire et d'affirmer qu'une stratégie similaire appliquée aux niveaux stratégique, tactique et opérationnel de notre réseau contribuerait favorablement au déploiement du rôle des ICS.

Le financement récurrent pour la rémunération des IPS à l'emploi dans le réseau est assurément une stratégie gagnante. L'état actuel des finances publiques après une année de lutte acharnée à la crise de la Covid-19 précarise tout développement qui pourra être réalisé dans notre réseau.

La juste répartition des responsabilités entre les IPA, donc l'IPS et l'ICS, tisse un filet où les autres professionnelles en soins infirmiers sont continuellement exposées à des infirmières expertes formées au 2e cycle universitaire ce qui guide la pratique vers l'excellence. La complémentarité de leur rôle respectif constitue la pierre angulaire des remparts de qualité et de sécurité des soins infirmiers offerts aux clientèles. Les IPA sont non seulement partie intégrante de la gouvernance clinique des directions de soins infirmiers, mais sont également la traduction opérationnelle de la vision portée par les DSI vers les plus hauts standards d'excellence des soins infirmiers d'aujourd'hui et de ceux que nous prodiguerons demain à la population québécoise.

En conclusion, les enjeux de société suscités à la fois par le vieillissement de la population et la fréquence grandissante de problèmes de santé chroniques et complexes militent largement en la faveur d'une pratique infirmière avancée afin que les IPA (IPS et ICS) puissent contribuer au Québec, comme ailleurs au Canada et dans le monde, à une performance optimale de notre système de santé. En conséquence de quoi, la DSI du CHUM émet quatre recommandations prioritaires aux commissaires des états généraux de l'OIIQ. Tout en étant bien conscient que certaines de ces recommandations doivent être escaladées aux divers ministères concernés par celles-ci. :

1. Déterminer les classes de spécialités, la formation requise, la certification nécessaire et le titre professionnel réservé à l'instar des autres provinces canadiennes pour les ICS.
2. Répartir les postes d'ICS à travers le réseau de la santé et déterminer des ratios d'ICS par type de population visé.
3. Accorder des sources de financement récurrentes reconnaissant à sa juste valeur l'exigence d'un diplôme universitaire de 2^e cycle et les responsabilités dévolues aux ICS.
4. Poursuivre le déploiement du plan d'effectifs IPS prévu par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les nouvelles activités réservées à l'IPS afin que ces dernières puissent avoir une pleine étendue de leur champ d'exercice et ce, au profit d'une meilleure performance de notre réseau en répondant aux besoins de ses populations.

Il va sans dire que ces recommandations nécessitent que la formation initiale afin d'accéder à la profession infirmière au Québec soit rehaussée au niveau du baccalauréat. C'est à travers une assise universitaire claire et sans équivoque comme porte d'entrée à la profession infirmière que la pratique infirmière avancée s'inscrira en continuité et en cohérence du premier vers le deuxième cycle universitaire pour le bien-être de la santé des québécois. Le rehaussement de la formation initiale doit être vu comme l'opportunité de former les infirmières de demain pour les défis que notre futur nous réserve.

RÉFÉRENCES

- Beaudet, L., Boulanger, J., Roy, M., Roy, C., Mathieu, L., Kilpatrick, K., Dallaire, C., Martel, B., Biron, A., Roy, J., Danjou, C., Bonneau, J., Brodeur, J., Besombes, P., Néron, L., et Ryan, G. (2019, janvier). *Pratique infirmière avancée au Québec : contribution de l'infirmière clinicienne spécialisée*. Recommandation présentée au Comité d'experts ministériel en soins infirmiers et au Ministère de la santé et des services sociaux du Québec mettant en évidence les résultats probants issus de la recherche quant à leur impact sur la population ainsi que leurs compétences. 21p.
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal [CHUM] (2019). *Référentiel de compétences Infirmière en pratique avancée*. Montréal, Canada : CHUM.
- Déry, J., D'Amour, D., & Roy, C. (2017). *L'étendue optimale de la pratique infirmière. Une contribution essentielle à la performance du système de santé*. En ligne <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol14no01/11-recherche.pdf>, consulté le 9 février 2021.
- Morin, D. (2018). *La pratique infirmière avancée. Vers un consensus au sein de la francophonie*. Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone. Montréal, Canada : Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF).
- Registered Nurses Association of Ontario, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Association des infirmières et infirmiers du Canada [RNAO] (2014). *Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée*. En ligne https://cnaaicc.ca/~media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialists_convention_handout_f.pdf, consulté le 9 février 2021.

DOCUMENTS CONSULTÉS

- Barker, AM., & Young, CE. (1994). Transformational leadership: the feminist connection in postmodern organizations. *Holistic nursing practice*, Oct;9(1), 16-25. **doi: 10.1097/00004650-199410000-00005**.
- Commissaire à la santé et au bien-être (2014). *La performance du système de santé et de services sociaux québécois; Résultats et analyses*. En ligne https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2014/PerformanceGlobale/CSBE_Rapport_Global_2014_WebAcces.pdf, consulté le 9 février 2021.
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS] (2011). *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* En ligne https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf, consulté le 9 février 2021.

- Institut de la statistique du Québec [ISQ] (2020). *Vieillessement : réalités sociales, économiques et de santé*. En ligne <https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/vieillessement/index.html?theme=population&tab=6>, consulté le 9 février 2021.
- JOUBERT, Katrina et Rosanna BARALDI (2016). *La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Québec*, Institut de la statistique du Québec, 143 p.
- Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS] (2017). *Faire ensemble autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf>, consulté le 9 février 2021.
- MSSS (2014). *Projet de loi no 10. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. En ligne <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-41-1.html>, consulté le 9 février 2021.
- Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale (2021). *Légis Québec : Loi sur les infirmières et les infirmiers*. En ligne, consulté le 9 février 2021.
- Office des professions du Québec (2021). *Code des professions*. En ligne <https://www.opq.gouv.qc.ca/lois-et-reglements/code-des-professions/>, consulté le 9 février 2021.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ] (2021). *Sommaire des nouveautés et modifications découlant de la Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*. En ligne https://www.oiiq.org/documents/20147/9863346/annexe-reglement-ips-20201223.pdf/741f5d6e-9975-a7f3-0649-0f477e721830?c_rid=680h11is019uUZ8caDg-750031624%7C49464651&utm_campaign=650858&utm_medium=email&utm_source=oiq-gen&utm_content=ips-nouvelles-activites&symid=299994189, consulté le 9 février 2021.
- RNAO (2013). *Lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier, Deuxième édition*. En ligne https://mao.ca/sites/mao.ca/files/LeadershipBPG_FR.pdf, consulté le 9 février 2021.