

ÉTAT GÉNÉRAUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

AVIS

INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRES : UNE VOIE POUR LES SOINS DE L'AVENIR

Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et
infirmiers du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

19 mars 2021

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRES : UNE VOIE POUR LES SOINS DE L'AVENIR

Auteurs

Catherine Hupé

Adjointe à la directrice des soins infirmiers

Nadine Belony, présidente du CII

Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne

Daphney Prophète, vice-présidente du CII

Conseillère-cadre en soins infirmiers, volet hébergement-gériatrie

Étienne Boucher, vice-président du CII

Infirmier clinicien, équipe santé mentale adulte

Daniel Beauregard, conseiller du CII

Assistant infirmier-chef, soutien à l'autonomie des personnes âgées

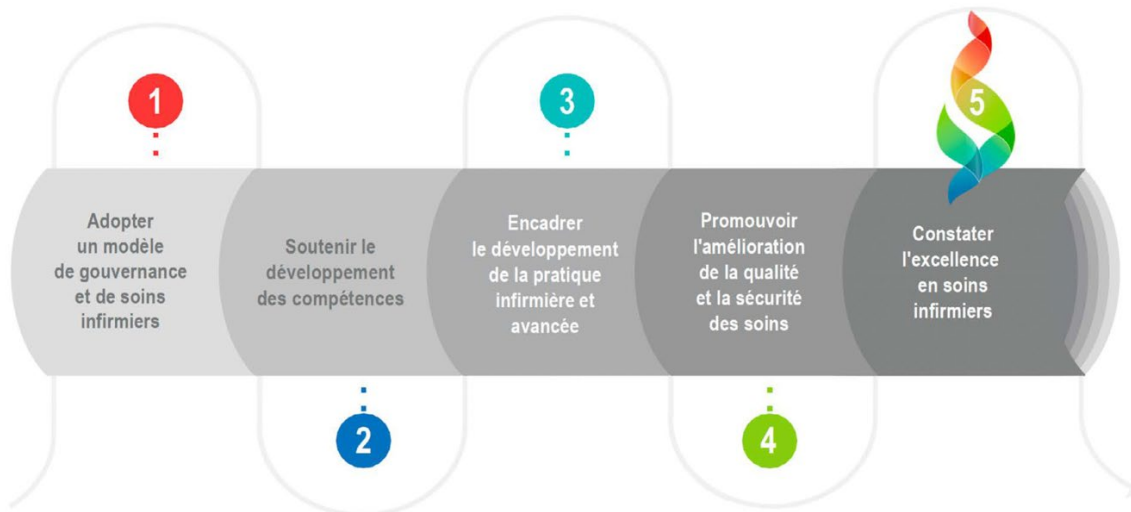
Béatrice Solon, conseillère du CII

Conseillère en soins infirmiers, service de prévention et contrôle des infections

Au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, nous avons conçu une vision révolutionnaire de la responsabilité conjointe entre la Direction des soins infirmiers (DSI) et le Conseil des infirmiers et infirmières (CII), en matière de santé de la population. Cette vision mise sur le potentiel des acteurs clés qui les composent, particulièrement celui des *infirmières praticiennes spécialisées (IPS)* et des *infirmières cliniciennes spécialisées (ICS)*. Il était primordial pour nous de profiter des États généraux (Thème 2) pour partager avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) cette innovation managériale qui favorise l'intégration des IPS et des ICS dans les milieux de soins. Nous espérons constater les retombées concrètes de cette vision dans un avenir rapproché, à l'aide d'indicateurs et de perceptions d'efficacité. Avec le soutien de notre ordre professionnel, nous pensons que cette stratégie, appuyée par les évidences scientifiques, peut devenir une source d'inspiration pour d'autres organisations au Québec, voire ailleurs dans le monde. Le tout, au profit des infirmières et des personnes soignées.

D'emblée, précisons que notre clientèle, qui s'étend sur plus de 40 points de services, est reconnue pour son caractère vulnérable. D'abord, il s'agit d'une population vieillissante qui comporte une proportion plus élevée de personnes âgées de plus de 65 ans, comparativement aux autres territoires de la métropole (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Dans l'Est, le niveau de scolarité des personnes est globalement faible et les familles sont défavorisées. Plusieurs d'entre elles sont monoparentales et vivent sous le seuil de faible revenu. Dans ces conditions, plus de 12% de la population déclare avoir une mauvaise perception de son état de santé, 36% des personnes sont atteintes d'au moins une maladie chronique, 31% de détresse psychologique, et près de 20% d'obésité. De plus, 40% des habitants du territoire n'ont pas accès à un médecin de famille (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2018). Dans un contexte déjà préoccupant de hausse des multi-morbidités et du cancer, tout type confondu, la population québécoise a été marquée en 2020-21 par la propagation du SRAS-CoV-2 (COVID-19). Dès la première vague infectieuse, notre établissement, dont l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, a été l'un des plus fortement éprouvés de la province en termes d'éclosions, d'occupation des lits de soins intensifs et de contamination des travailleurs. C'est dans ces circonstances déstabilisantes que nous déployons à l'heure actuelle les cinq chantiers de la DSI. Ceux-ci représentent des activités et mécanismes déjà en place, mais également des innovations prometteuses sur lesquelles nous travaillerons de concert avec le CII, minimalement jusqu'à 2025.

Notre vision part de la prémisse selon laquelle avant de parvenir à l'innovation et l'excellence en soins infirmiers, des conditions de base doivent préexister. Nous pensons notamment à l'essence même du soin infirmier, aux fondements humanistes, et aux compétences sur lesquels devrait s'appuyer toute action posée par les soignants d'une organisation soucieuse d'offrir des soins de qualité. C'est dans cet esprit que les premiers chantiers du présent modèle servent d'ancrage aux suivants. Cet avis s'articule autour de cinq recommandations.



Recommandation 1. Adopter un modèle de gouvernance et de soins

D'abord, nous avons défini une structure de gouvernance pour la DSI qui est distincte de toutes celles existantes au Québec. À la tête de l'organigramme, en tant que bras gauche de la directrice, siège le CII. Par cette position, nous désirons rappeler à chacun l'importance et le poids décisionnel de ce conseil qui a à cœur les intérêts des infirmières et des personnes soignées. Soulignons qu'une IPS de première ligne occupe chez nous le poste de présidente du CII. D'autre part, les seules activités opérationnelles en soins directs qui relèvent hiérarchiquement de la directrice des soins infirmiers sont celles des IPS, des conseillères et conseillères-cadres en soins infirmiers et des stomothérapeutes. Le cœur de la DSI est donc composé d'infirmières *en pratique avancée*, incluant 15 conseillères-cadres et plus de 50 IPS. De ce fait, notre directrice interagit tous les jours de façon informelle avec ces équipes en pratique infirmière avancée. De plus, elle échange avec ces équipes de façon hebdomadaire et structurée, dans le cadre d'un point d'information participatif. Ceci lui permet d'être à l'affut des enjeux de la pratique avancée dans l'organisation et d'ainsi poser sans délai des actions correctrices répondant à leurs besoins réels. Ce faisant, ces leaders sont à leur tour plus enclines à répondre efficacement aux besoins des équipes et des clientèles, et ce, dans une approche centrée sur la personne.

Cette année, nous avons constaté avec regret dans les médias l'importance d'accorder une attention prioritaire à la strate invisible du soin et aux valeurs qui modulent la relation à l'autre. Le décès tragique de Mme Joyce Echaquan dans un contexte hautement déshumanisant et choquant a été l'un des éléments déclencheurs. Notre équipe a choisi de retenir le Modèle humaniste des soins infirmiers (Cara et al., 2016) en tant que philosophie de gestion et de soins. Nous avons adapté ce modèle afin qu'il soit non seulement adopté en tant que toile de fond aux soins directs, mais également appliqué à l'organisation des services infirmiers. À l'heure actuelle, nous interpellons et encourageons les dirigeants et les gestionnaires à adopter au quotidien une approche de gestion humaniste auprès de toute catégorie de professionnels et de personnel en soins. Si l'on souhaite voir des IPS et des ICS au sommet de leur potentiel, et des infirmières soignantes épanouies, leur supérieur immédiat se doit de véhiculer les mêmes valeurs qu'il désire constater dans leurs pratiques quotidiennes auprès de la clientèle.

Bientôt, nous proposerons aux gestionnaires une grille informatisée d'auto-évaluation réflexive des compétences en gestion humaniste. En suggérant des exemples de leurs propres bons coups, nous constituerons une banque de stratégies qui alimentera leurs collègues gestionnaires sur la base de situations de la vie réelle. Le mouvement créé par notre président-directeur général (PDG) est l'origine de cette initiative. En effet, il propose de faire émerger directement de la créativité des acteurs infirmiers de tous niveaux, des solutions innovantes et favorables à la rétention et à la valorisation des infirmières. Ce principe, auquel a recours notre PDG, consiste à croire au fort potentiel des personnes pour qu'elles tendent elles-mêmes vers une meilleure santé. Ici, la santé organisationnelle est l'un des fondements principaux véhiculés par le Modèle humaniste des soins infirmiers (Cara et al., 2016).

Recommandation 2. Soutenir le développement des compétences

Nonobstant la compétence du gestionnaire, l'adoption d'un référentiel de compétences infirmières était de mise. Son objectif vise à stimuler l'auto-appréciation, l'évaluation et le cheminement des infirmières du terrain à travers les niveaux de compétence de novice/débutante à experte. En concordance avec notre mission universitaire et affiliation avec l'Université de Montréal, nous avons choisi le Référentiel de compétences infirmières (RéCI), proposé, entre autres, par un groupe de chercheurs de la Faculté des sciences infirmières. Nous traduisons actuellement le référentiel en exemples pratiques à l'image de toutes les missions et les services du CIUSSS (outils en appui à l'utilisation du RéCI). Les ICS devraient occuper un rôle clé dans le déploiement de ce référentiel. Ce document permettra d'accompagner de façon optimale les infirmières novices et débutantes et de garantir la contribution active des infirmières averties à expertes au leadership organisationnel. Pour sa part, notre référentiel de compétences en pratique avancée est en construction, conjointement avec la Direction nationale des soins infirmiers (DNSI). Il constituera le point focal de l'évaluation de la qualité de l'acte de l'IPS, une nouvelle responsabilité légale de la DSI suivant l'adoption, le 25 janvier dernier, 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, LQ 2020 c6 (PL-43).

Pour se développer pleinement dans leur champ de pratique et pour favoriser également le développement de ces compétences auprès des équipes, nos infirmières en pratique avancée doivent pouvoir bénéficier de formations continues, adaptées à leur niveau de spécialisation. Les contenus proposés par les instances médicales sont appropriés pour l'IPS. Toutefois, ils s'avèrent trop souvent peu accessibles lorsqu'on considère les faibles budgets annuels que peuvent allouer les établissements de santé et services sociaux à la formation continue. Ainsi, puisque l'exercice des IPS n'est plus régi par la loi médicale, nous estimons que l'OIIQ devrait se positionner comme l'organisation *leader* fournissant le plus grand volume de formation continue en pratique infirmière avancée, idéalement à moindres frais. Finalement, il est primordial que l'accès aux dernières connaissances scientifiques (proxy) soit accordé individuellement à toutes les IPS et ICS qui développent des programmes d'intervention et des innovations en soins infirmiers. Actuellement, seulement le service de la bibliothèque est autorisé à naviguer l'ensemble des bases de données de recherche. Nous sommes à la recherche de solutions pour remédier à cette limitation.

Recommandation 3. Encadrer le développement de la pratique

Ce chantier implique de définir clairement les rôles et responsabilités des infirmières en pratique avancée de l'organisation. À l'heure actuelle au Québec, les travaux au sujet des IPS abondent et les documents de lignes directrices, bientôt publiés par l'OIIQ post adoption de la Loi 6, faciliteront l'atteinte des objectifs du présent chantier. Cependant, nous nous heurtons à d'importantes ambiguïtés quant au rôle de l'ICS. La présence de ces spécialistes auprès de nos équipes de soins est essentielle pour assurer une pratique factuelle et sécuritaire. Nous aimerions interpeller l'OIIQ sur plusieurs fronts : la priorisation des démarches de reconnaissance du rôle d'ICS auprès de l'Office des professions du Québec, la régularisation de leur pratique d'un établissement à l'autre et à travers les provinces et territoires du Canada, l'uniformisation de la nomenclature du titre d'emploi et, du même coup, la rémunération associée à ce rôle. Le développement de règlements et de lignes directrices pour ces professionnelles est de mise, en collaboration avec les partenaires (CMQ, OPQ). En effet, la valeur ajoutée du rôle d'ICS doit être mieux connue des médecins et des autres professionnels. Une analyse des besoins populationnels et organisationnels est nécessaire afin d'adapter et de rehausser l'offre de programmes universitaires menant aux compétences d'ICS. Notre DSI-CII souhaiterait s'impliquer dans les travaux qui pourraient être débutés à cet effet par l'OIIQ. Nous aimerions, entre autres, faire valoir l'idée d'une flexibilité dans l'offre de spécialisations, à l'image du *fellowship* du domaine académique médical. Cela permettrait, par exemple, d'ouvrir la porte à la formation d'ICS en soins de plaies ainsi qu'en gestion de la douleur et analgésie, des spécialisations moins typiques, mais combien pertinentes. Enfin, il importe de circonscrire la compétence de pratique directe des ICS, nécessaire au maintien de leur expertise et de leur crédibilité auprès des pairs. Nous recommandons une pratique non pas associée aux soins de routine ou à la prise en charge de sections (équipes) de patients, mais plutôt une pratique déployée dans des contextes différents. On pense, notamment, aux rencontres interdisciplinaires en partenariat avec la personne-famille, aux interventions en situation hors-norme ou à teneur éthique, ou lors de techniques hautement complexes à réaliser. Nous pensons aussi que les ICS devraient rejoindre le terrain régulièrement pour tester les changements de pratique et ainsi consolider et réajuster les programmes qu'elles développent et implantent, en toute connaissance de cause. Dans tous les programmes-clientèles, nous recommandons également un tandem ICS-conseillère en soins, lesquelles exercent un rôle complémentaire auprès des équipes qui ne peut se suppléer.

Afin de propulser l'innovation en soins infirmiers dans l'organisation et au-delà, notre DSI développe, depuis quelques années, une équipe de soutien aux pratiques. Celle-ci est composée d'acteurs aux fonctions variées allant du chef de service et du technicien en administration, aux agents administratifs et de planification, programmation et recherche. Ces personnes interagissent quotidiennement avec les infirmières en pratique avancée pour faciliter leur travail, leur proposer des outils, programmer des logiciels et des applications, et accompagner la déclaration et la valorisation externe d'inventions. Ce travail s'effectue en collaboration avec les directions partenaires. C'est grâce à l'ingéniosité de cette équipe, indispensable au développement des pratiques à l'ère du numérique, que notre direction a mené à terme plusieurs projets d'envergure. D'abord, nous avons développé une application pour la déclaration et le suivi des épisodes

d'isolements et contentions physiques. Au niveau des contentions chimiques, nous disposons du premier outil de mesure de la qualité des soins infirmiers validé scientifiquement. Ce dernier permet de compiler en temps réel l'utilisation des substances chimiques à des fins de contrôle et d'évaluer, sur une plateforme dynamique, la conformité des pratiques infirmières associées. Récemment, afin de répondre à des enjeux majeurs de communication avec les personnes malentendantes dans le contexte du port du masque, nous avons entériné un service d'interprétation visuelle et tactile (SIVET) avec l'organisme SIVET, dans de multiples services dont les cliniques de dépistage et de vaccination COVID, incluant le Stade olympique de Montréal.

Recommandation 4. Promouvoir l'amélioration de la qualité et la sécurité

À l'intérieur d'une structure de gouvernance interne bien définie qui vise l'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers, les membres de la DSI et du CII agissent en interface avec la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQÉPÉ) et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Il est d'ailleurs prévu que le CII occupera un rôle prépondérant à l'évaluation de la qualité de l'acte de l'IPS post adoption de la Loi 6 (PL-43), qui désormais ne constitue plus une responsabilité médicale. De plus, par l'entremise d'un programme d'amélioration continue de la qualité déployé sous le leadership des ICS, notre équipe s'efforce d'offrir une démarche participative structurée par cycles d'amélioration et un calendrier des activités d'évaluation harmonisées dans le CIUSSS. Ce dernier porte sur les aspects pour lesquels la DSI est responsable par la présence d'exigences légales ou normatives.

Recommandation 5. Constater l'excellence en soins infirmiers

Au cœur du patrimoine de notre DSI, le Centre d'excellence en soins infirmiers, fondé en 2002, relancera en grand ses activités à la semaine de la profession infirmière en mai 2021 au sein du CIUSSS-EMTL. Il s'agit d'un espace physique et numérique érigé par et pour le personnel en soins. Il offre des occasions de rayonnement aux réalisations infirmières et propose des activités de maintien à jour et de transfert des connaissances. Les leaders du Centre d'excellence (DSI-CII) prônent une culture de recherche et d'innovation, en plus de soutenir le parcours pédagogique d'étudiants de deuxième et de troisième cycle universitaire. Ce type d'infrastructures est idéal pour renforcer les liens entre IPS-ICS-chercheurs en soins infirmiers et pour reconnaître les bons coups de ces acteurs. Nous sommes convaincus que l'offre d'un tel lieu de réseautage et d'appartenance favorise la rétention, l'attraction et l'épanouissement des infirmières et, surtout, des infirmières en pratique avancée.

En conclusion, nous désirons souligner que notre DSI, Mme Lina Spagnuolo, a récemment été nommée présidente du Cercle des directrices-eurs des soins infirmiers, une initiative mondiale du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF). Cette nomination fait assurément écho à ses grandes qualités humaines et à son leadership mobilisateur. Nous espérons de tout cœur que la vision de notre DSI-CII saura rejoindre l'OIIQ dans ses plus profondes convictions et que ses dirigeants nous appuieront. Cela permettrait d'inspirer d'autres organisations de santé et de services sociaux et de faire de cette vision un catalyseur de la pratique infirmière avancée au Québec.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 