

AVIS dans le cadre des états généraux de l'Ordre **des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)**

Pour une formation unique et plus intégrée à l'offre de soins des établissements de santé

Personne-ressource : Nancy Beaulieu, directrice adjointe des soins infirmiers

Coordonnées : CISSS de la Montérégie-Centre
CLSC de la Vallée-des-Forts
978, boulevard du Séminaire Nord, local 711
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3A 1E5
Téléphone : 450 358-2578, poste 8838
nancy.beaulieu.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca

Dirigeante : Chantal Boucher, directrice des soins infirmiers

Coordonnées : CISSS de la Montérégie-Centre
Complexe Pierre-Brault
3141, boulevard Taschereau
3e étage, local 308
Greenfield Park (Québec) J4V 2H2
Téléphone : 450 466-5000 poste 2393
chantal.boucher.ci:sssmc16@ssss.gouv.qc.ca

19 mars 2021

INTRODUCTION

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSSMC) est un établissement où l'on retrouve plus de 3000 infirmières. Afin d'écrire cet avis, nous avons :

- Sollicité les infirmières du Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ainsi que les membres délégués de ce dernier
- Réaliser deux rencontres d'échanges ont eu lieu. Une rencontre spécifique avec les conseillères cadres et une autre avec des conseillères en soins a eu lieu.
- Acheminé un sondage à l'ensemble des infirmières du CISSSMC pour lequel nous avons obtenu plus de 158 réponses.
- Finalement, convié à une rencontre d'échanges, les gestionnaires ayant un titre d'emploi infirmière.

C'est à partir de l'ensemble de ces consultations que nous avons rédigé cet avis.

Les éléments ramenés par les infirmières consultées ont touché particulièrement les éléments du thème 1, du thème 3 et plus légèrement le thème 2. Nous avons donc construit l'avis en lien avec le thème 3 en y insérant certains éléments du thème 1 qui nous semblait un incontournable. Aussi, bien que la pratique avancée n'est nullement abordée dans notre avis, nous croyons fortement à la mise en place de celle-ci.

FORMER LE PRÉSENT, DÉVELOPPER L'AVENIR

La formation infirmière est en décalage par rapport à la situation canadienne, nord-américaine et internationale. Ce fait est bien connu, et ce, depuis bien longtemps. De plus, elle est confondante puisqu'une infirmière détentrice d'un baccalauréat (BAC) a les mêmes activités professionnelles qu'une infirmière détentrice d'un diplôme d'études collégiales (DEC). Les deux portes d'entrée créent une situation unique au Québec et soulèvent plusieurs enjeux, notamment le fait que l'examen donnant accès à la profession doive se limiter aux connaissances acquises dans le cadre de la formation collégiale. De plus, la formation est en décalage avec les autres professionnelles qui interviennent auprès des usagers et leur famille. La majorité a minimalement un baccalauréat et certains ont des études de 2^e cycle universitaire.

L'évolution du champ de pratique de l'infirmière doit se refléter par une augmentation de l'autonomie professionnelle et du caractère distinctif de ce dernier. Actuellement, des activités du champ d'exercice nécessitent plus des connaissances de l'ordre du baccalauréat, ce qui n'est pas le cas de l'ensemble

des activités. En effet, certaines activités sont plus de l'ordre d'une formation technique car se retrouve plus dans des gestes d'exécution.

Nous croyons qu'il y a confusion des rôles puisque nous sommes plusieurs professionnels à partager certaines activités (par exemple : l'administration des médicaments, l'exécution de faire un pansement et faire un prélèvement). Cela contribue à la perception qu'une infirmière est une exécutante. La différence devrait se situer dans l'évaluation des soins et la détermination du plan de traitement étant donné que le pansement et le prélèvement peut être fait par l'infirmière auxiliaire.

Ainsi, pour jouer pleinement son rôle, l'infirmière a plusieurs obstacles et une des principales raisons qui est apportée est la charge de travail, notamment pour l'infirmière des milieux hospitaliers, où elle est davantage perçue par les autres professionnels de la santé comme une exécutante plutôt qu'une professionnelle à part entière. Voici les éléments qui contribuent, selon notre consultation, à cet état de fait : Au quotidien l'infirmière est confrontée entre l'adéquation des soins directs aux usagers (volet touchant plus l'exécution) et l'évaluation de la condition de l'utilisateur (volet de la surveillance et de l'ajustement du Plan thérapeutique infirmier (PTI)). Qu'elles sont les causes? D'abord, si on se compare avec des secteurs qui actualisent de façon plus spontanée leurs champs de pratiques comme la première ligne, les infirmières se sentent imputables du résultat de soins, elles interagissent auprès des différents professionnels et auprès de l'utilisateur pour apporter leurs constats en termes de professionnel et leur recommandation. Elles se sentent imputables, car elles sont responsables comme infirmières des usagers dans leurs *cases loads*. La différence à l'hôpital est d'abord le 24/7, donc l'infirmière se sent responsable pour son quart de travail et elle partage la responsabilité de l'évaluation globale et du PTI avec toutes les infirmières ce qui peut représenter une vingtaine de personnes différentes à s'occuper de l'utilisateur durant l'ensemble de son séjour. Elle évalue la condition physique et mentale, mais en fonction de la situation clinique immédiate et non dans une perspective systémique pour l'utilisateur et qui est, selon nous, toute la plus-value de l'expertise infirmière.

Dans le contexte actuel de la société où tout doit aller rapidement, il y a peu de temps pour l'infirmière de prendre le temps nécessaire à faire une évaluation globale et de faire le plan thérapeutique associé. Les infirmières en Centre d'hébergement de soins de longues durées (CHSLD) ont instauré le concept d'infirmière pivot. Il permet à une infirmière de savoir qu'elle est imputable pour un nombre *x* de résidents de s'assurer de faire l'évaluation et la surveillance de l'évolution de l'état de santé et de faire les ajustements au PTI lorsque survient des changements. C'est un modèle intéressant. L'écart avec les Centres hospitaliers (CH) est la durée du séjour qui est limitée dans le temps. Les organisations de santé doivent explorer différentes organisations de travail pour

permettre une meilleure utilisation du champ d'expertise de l'infirmière. Cela est un changement non négligeable d'une organisation de travail. Cela nécessitera l'adhésion de plusieurs acteurs.

FORMATION INITIALE ET FORMATION CONTINUE

Le vieillissement de la population amène un niveau important de patients avec des comorbidités. Conséquemment, d'entrée de jeu, il devient nécessaire que la formation initiale soit revue, et ce, tant pour l'Infirmière que l'infirmière auxiliaire. Il faut arriver à bien distinguer les rôles et changer la perception du rôle d'exécutante. Il faut aussi que l'infirmière soit en mesure d'intervenir face à ses constats lors de ses évaluations, et ce, de manière autonome. Le champ de pratique de l'infirmière est bien au-delà la complétion d'une ordonnance médicale. Il devient nécessaire que la formation initiale soit amenée au niveau du baccalauréat. Celle-ci doit miser sur le rôle de coordination des soins avec une approche à la personne dans une perspective systémique.

Plusieurs infirmières ont mentionné que les différents cursus des Universités faisaient en sorte qu'il n'y avait pas de standardisation d'une infirmière bachelière à l'autre. Cela complexifie leur arrivée dans nos organisations. Plusieurs ont aussi mentionné que les infirmières qui sortent des cursus ont peu ou pas de connaissances dans des domaines tels que l'oncologie et comprennent peu les notions de normes, standards de pratique, Agrément, etc.

La formation continue est une pierre angulaire du maintien des compétences. Nous constatons que comparer à plusieurs Ordres professionnels, les obligations de formation continue des infirmières sont minimales et insuffisantes pour maintenir des compétences adéquates. Là aussi, nous aurions avantage à faire de l'étalonnage auprès d'autres provinces ou pays. Les participants ont apporté des suggestions d'amélioration afin que la formation soit plus accessible via un accès à de l'équipement informatique et des locaux de formation sur les lieux du travail.

D'autres aimeraient que nous ayons des programmes incitatifs, comme celui de la relève des cadres, pour permettre à des infirmières techniciennes qui le souhaitent, de poursuivre au BAC (en offrant des conditions leur permettant une meilleure conciliation travail, famille, étude).

AVIS

Les infirmières avec une formation collégiale devraient, comme dans plusieurs provinces, être des infirmières auxiliaires. Il faut mieux distinguer les activités qui sont de l'ordre d'une formation collégiale de celles qui sont de l'ordre d'une formation universitaire.

La formation de l'infirmière devrait se faire sur au moins 5 ans où il serait plus judicieux d'y inclure plus de cas pratiques afin que les infirmières qui arrivent se sentent mieux outillées pour actualiser l'ensemble de leurs champs de pratique.

À l'instar d'autres pays tels que la Suisse, on devrait intégrer l'externat et peut-être aussi, la résidence à même la formation. Pour ce faire, une meilleure coordination des actions des 2 ministères de la Santé et de l'éducation supérieure devraient être envisagées pour répondre aux besoins des organisations et par le fait même aux besoins de la population.

Le nombre d'heures de formation obligatoires devrait être rehaussé et obligatoire pour l'Inscription au tableau. Ainsi les établissements et l'Ordre devraient avoir une offre de formation diversifiée en soins infirmiers.

Les infirmières sont les professionnelles les plus répandues dans les organisations. Il faut conséquemment qu'elles soient utilisées à la hauteur de leur champ d'exercice dans chacune des missions. La stabilité des effectifs devient un incontournable pour favoriser :

- l'exercice du jugement clinique;
- le partage de leurs savoirs afin de développer et de mettre en action des approches porteuses et sécuritaires.

Il faut que les organisations, leurs commettants et les médecins permettent aux infirmières de réaliser l'ensemble des activités de leur champ de pratique. Une réorganisation du travail devient un incontournable.

Une période de transition où les détentrices d'un DEC actuellement conserveront leur titre d'infirmière et la coordination des soins devra faire l'objet d'un nouveau savoir à acquérir.