



# AVIS – ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'OIIQ

PAR LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIER DU CENTRE  
INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

LE 19 MARS 2021

## **Production**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

## **Rédaction**

Nathalie Schoos, Directrice des soins infirmiers

## **Collaboration**

Céline Jodar, présidente du CII, coordonnatrice développement de la pratique des soins infirmiers, mission universitaire et recherche, DSI  
Frédéric Grondin, Directeur adjoint, DSI

Anik Belleville, infirmière stomothérapeute, DSI  
Élise Lacombe, conseillère clinicienne cadre, DSI

Monique Bourque, conseillère clinicienne cadre, DSI

Hélène Boussard, présidente comité jeunesse de l'ORIE et conseillère en soins volet préceptorat DSI

Geneviève Paquette, conseillère clinicienne cadre, DSI

Alexandre Demers-Bédard, conseiller clinicien cadre intérimaire, DSI

Julie Gladu, coordonnatrice IPS

Stéphan Lavoie, Professeur titulaire, École des sciences infirmières Université de Sherbrooke

Loïc Vermeulen, chef de service chirurgie, DSI

Julie Caneaus, infirmière clinicienne, DPSAPA

Hugo Carignan, Directeur du programme de 1er cycle (Campus Sherbrooke), Directeur adjoint Université de Sherbrooke

Marie-Claude Jutras, infirmière clinicienne, urgence DSG

Marie-Pier Labbé, infirmière clinicienne, DSI

Véronique Bélec, infirmière praticienne spécialisée, DSI

Annie Lefebvre, infirmière clinicienne DPSAPA-SAD.

Sara Lemieux-Doutreloux, conseillère clinicienne cadre intérimaire, DSI

Kathleen Savard, chef de service, DSI

Katherine Tanguay-Boucher, conseillère en soins, DSI

Véronic Poulin, infirmière clinicienne urgence gériatrique, DSG

Annie Grégoire, conseillère clinicienne cadre, DSI

## **Révision**

Direction des soins infirmiers

Service des communications

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, (2021)

*Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.*

## PRÉSENTATION DES AUTEURS

Après l'adoption de la loi 10, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a été créé à partir de la fusion de douze établissements de santé appartenant à sept réseaux locaux de services (RLS) de l'Estrie (Sherbrooke, Memphrémagog, Coaticook, Val Saint-François, Asbestos, Haut Saint-François, Granit) et deux RLS provenant de la Montérégie (Pommeraiie et Haute Yamaska). Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS est le deuxième plus grand CIUSSS au Québec, il couvre un territoire de 13 000 km<sup>2</sup> entre Lac-Mégantic et Ange-Gardien, près de 500 000 personnes habitent sur ce territoire (Plan d'organisation du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2015). L'établissement compte plus de 20 000 employés, dont 7000 infirmières et infirmières auxiliaires et plus de 1000 médecins. Son offre de services comprend la dispensation de soins et services de santé et de services sociaux, de la prévention aux services spécialisés et de la naissance à l'accompagnement en fin de vie. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS se distingue puisqu'il accorde une place importante à la mission universitaire avec ses deux centres de recherches et son institut de première ligne. C'est aussi le seul établissement de santé au Québec qui intègre un centre hospitalier universitaire.

La Direction des soins infirmiers occupe une place importante et sa gouvernance se décline en deux volets : l'un transversal à l'ensemble de l'organisation associé au volet de la qualité et de l'évolution de la pratique en soins infirmiers et l'autre hiérarchique et concerne l'offre de services de soins de courte durée en médecine, en chirurgie, en soins critiques ainsi qu'en oncologie. Le présent avis est produit dans le cadre du rôle transversal de la direction.

La direction travaille en étroite collaboration avec les membres du comité exécutif du CII qui a pour mandat d'apprécier la qualité des soins infirmiers dispensés dans l'ensemble de l'établissement. Les travaux ayant mené au présent avis ont été réalisés conjointement et les recommandations émises sont soutenues par les deux parties. Considérant que l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke est un partenaire important et de premier ordre, elle a été impliquée dans la démarche de consultation ayant mené à l'avis.

## MOTIVATION À PARTICIPER À LA CONSULTATION

La Direction des soins infirmiers ainsi que le comité exécutif des infirmières et infirmiers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS sont d'avis qu'une consultation lancée dans le cadre des états généraux est une opportunité à saisir. La profession infirmière a fait plusieurs avancées dans les cinq dernières années et le réseau de la santé et des services sociaux a vécu une transformation majeure à la suite de l'adoption du projet de loi 10. Cette consultation constitue un moment d'arrêt et de réflexion qui incite notre organisation à jeter un regard critique sur comment la profession infirmière s'intègre à nos organisations de soins et de services, et jusqu'où elle utilise ses savoirs et son expertise au profit des usagers, de leurs proches et de la population en général. Cette réflexion s'inscrit en continuité des travaux internes dirigés par la Direction des soins infirmiers, et pour lesquels les constats rejoignent ceux présentés dans le présent document.

Nous souhaitons soutenir l'OIIQ dans l'identification de pistes d'amélioration concrètes, porteuses et en phase avec la réalité de l'exercice de la profession infirmière afin que son plein potentiel émerge et que la démonstration de sa valeur ajoutée dans la qualité, la sécurité et l'accessibilité aux soins et services en soit faite.

## SUJET ABORDÉ DANS L'AVIS

Le sujet abordé dans le présent avis porte sur les savoirs infirmiers et les compétences infirmières, notamment sous l'angle de la pleine occupation du champ d'exercice. Il sera question des principaux facteurs contraignants rencontrés en établissement, des leviers sur lesquels nous pouvons agir ainsi que la contribution de la mission universitaire et des établissements d'enseignement universitaire dans la recherche de solutions et d'actions conjointes.

## POSITION SUR LA QUESTION ET ARGUMENTS SOUTENANT LA POSITION

Les infirmières font partie d'une profession formant, au niveau mondial, le cœur de plusieurs systèmes de santé. Leur contribution est reconnue comme étant essentielle pour le développement sécuritaire et efficace des soins aux usagers (Buchan et Aikan, 2008). Ces professionnelles sont polyvalentes et peuvent agir sur différents volets de la santé d'un individu et d'une population. Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le champ d'exercice de la profession comporte le spectre d'interventions le plus étendu parmi tous les professionnels de la santé. Il est axé sur l'évaluation de l'état de santé et sur la prestation des soins et des traitements. Il couvre un champ d'activités très large allant de la prévention aux soins palliatifs et de fin de vie en passant par la réadaptation

Bien qu'un certain niveau de complexité puisse être associé à la dispensation des soins dans l'ensemble des établissements de santé du réseau québécois, les milieux cliniques universitaires font face à une réalité particulière. Les exigences envers les infirmières y travaillant sont nombreuses et elles sont les mêmes tant pour les infirmières novices que celles avec plus d'expérience. Parmi ces exigences, il y a la connaissance et l'habileté à intervenir dans plusieurs milieux de vie ou de soins souvent spécialisés (soins tertiaires et quaternaires), complexes et avec des normes de qualité élevées nécessitant une grande autonomie professionnelle. D'autres éléments de complexité sont présents: coordonner les soins à l'intérieur d'un module de patients avec des ratios souvent élevés, la gestion au sein d'une équipe de travail multidisciplinaire ainsi que le fait de devoir travailler avec une technologie de plus en plus avancée (Hensher, Price, et Adomakoh, 2006). Les infirmières travaillant dans ces milieux sont aussi amenées régulièrement à devoir prendre des décisions cliniques pouvant être lourdes de conséquences et influencer le pronostic de survie de l'utilisateur.

Pour faire face aux défis contemporains en matière de santé, la pleine occupation du champ d'exercice infirmier est une nécessité critique pour la santé et la sécurité de la population. Malheureusement, plusieurs études démontrent que seulement près de 50% des activités pour lesquelles les infirmières détiennent la formation, les compétences et les connaissances sont réalisées.

Lors d'une activité de consultation auprès d'infirmières d'horizons multiples au CIUSSS de l'Estrie - CHUS, plusieurs facteurs contraignants à la pleine occupation du champ d'exercice ont été nommés, dont :

- une méconnaissance du champ d'exercice par les infirmières elles-mêmes. Plusieurs ignorent jusqu'où elles peuvent appliquer certaines activités cliniques et, par le fait même, ne peuvent le faire connaître aux autres membres de l'équipe soignante ni accompagner les plus jeunes à développer leur pleine autonomie professionnelle.

- une difficulté dans l'affirmation de son rôle professionnel auprès des autres membres de l'équipe soignante;
- une réticence à exercer l'examen physique et mental par manque de pratique. Trop peu d'infirmières l'exercent au quotidien, créant ainsi un environnement peu propice à une application plus fréquente;
- la cristallisation chronique des modes de fonctionnement (routine) empêche de revoir les priorités de soins de manière à réorganiser les soins pour les rendre pertinents et adaptés à l'évolution constante des usagers. Lorsque la complexité des situations cliniques est plus présente, le respect de la routine exige de l'infirmière qu'elle accélère sa cadence de travail et centre davantage son rôle sur des tâches à accomplir au détriment d'activités infirmières d'importance comme l'évaluation, la surveillance clinique et le suivi;
- le manque de modèle de rôle et de soutien clinique de proximité. Malheureusement considéré comme un facteur de non-performance (méthode utilisée pour le calcul du coût), les infirmières qui travaillent en soutien clinique aux infirmières sont trop peu nombreuses pour soutenir un réel virage dans la pleine occupation champ d'exercice infirmier;
- la culture organisationnelle et les modèles de gestion interne peuvent nuire aux efforts déployés pour que les infirmières exercent leur plein champ d'exercice. En exemple, dans un milieu universitaire où les infirmières côtoient quotidiennement des résidents en médecine, abandonner certaines activités cliniques au profit de l'apprentissage des résidents ne peut que renforcer l'image que la profession infirmière se limite à l'accomplissement de tâches.

Heureusement, d'autres facteurs ont été identifiés comme étant des leviers qui pourraient faciliter la transition de la pratique infirmière actuelle à une pratique rehaussée en réponse aux défis auxquels les organisations font face. Parmi les leviers identifiés, nous trouvons :

- une plus grande capacité des infirmières à déterminer une distribution de soins mieux adaptée à l'acuité des usagers. Une meilleure distribution de la prise en charge par l'équipe soignante améliorerait la qualité et la sécurité des soins. Elle permettrait de réduire la perception de surcharge chez les infirmières;
- la présence d'un plus grand nombre d'infirmières servant de modèle de rôle permettrait aux plus novices de consolider leurs compétences, aux autres membres de l'équipe multidisciplinaire de mieux comprendre le champ d'exercice infirmier, d'améliorer les collaborations et de les rendre plus efficaces, et ce, au bénéfice des usagers et de leurs proches. L'identification d'infirmières « modèles » valoriserait leur rôle et leur contribution;
- une plus grande utilisation des opportunités qu'apporte notre mission universitaire dans le soutien au développement des compétences infirmières et à l'approche collaborative interprofessionnelle. Des infrastructures et des ressources de l'université (ex : formation continue) telles que le laboratoire de simulation clinique pourrait contribuer davantage, par des mises en situation clinique, à renforcer les

compétences infirmières et de bien les situer dans un cadre de collaboration interprofessionnelle;

- la reconnaissance du niveau d'expertise des infirmières par l'utilisation d'un référentiel de compétences reconnu et sur lequel un plan de développement professionnel pourrait être bâti, tout en intégrant l'obligation professionnelle à l'égard de la norme sur la formation continue.

Une pleine occupation du champ d'exercice pour l'infirmière a une réelle valeur ajoutée sur le plan de la qualité et de la sécurité des soins aux usagers et de leurs proches. Au CIUSSS de l'Estrie - CHUS, nous considérons que l'évaluation de la condition physique et mentale, le suivi infirmier et la surveillance clinique sont les activités ayant le plus de bénéfices pour la clientèle ainsi que pour la performance clinique. Regroupant maintenant l'ensemble du continuum de soins et de services dans un seul établissement, une application complète de ces activités sous l'angle d'une trajectoire de soins aurait une portée significative sur les plans de l'accès et de la fluidité de soins aidant, par le fait même, à répondre aux enjeux organisationnels de congestion bien connus dans le réseau.

L'intervention infirmière en amont des problèmes de santé ou de leur aggravation n'est malheureusement pas suffisamment valorisée à travers l'ensemble des trajectoires de soins. Il serait souhaitable d'intégrer les activités de prévention et de promotion à même l'organisation du travail afin de mieux répondre aux besoins des usagers (ex. : les pratiques cliniques préventives).

Dans les stratégies pouvant être mises de l'avant pour soutenir le développement et l'application des savoirs infirmiers, nous croyons que mettre à profit davantage les liens de collaboration avec les établissements d'enseignement universitaires et l'utilisation des leviers de la mission universitaire seraient de ceux à potentialiser.

Voici quelques pistes identifiées lors de notre consultation interne :

- augmenter la participation des acteurs associés à la mission universitaire dans le cadre de projets de recherche, de projets étudiants ou de stages de maintien des compétences des enseignants répondant ainsi davantage aux besoins cliniques et visant une documentation plus étoffée sur le thème des compétences infirmières (impact, modèle d'organisation de soins, etc.);
- augmenter les initiatives de collaboration des gestionnaires avec différents acteurs internes et externes (milieux d'enseignement) dans le cadre de la relève infirmière;
- s'assurer que les formations offertes aient comme assises premières les activités du champ d'exercice et qu'elles soient en lien avec des situations professionnelles type;
- dès le début du cursus académique, intégrer davantage d'activités de développement impliquant d'autres professionnels de l'équipe soignante. Cela pourra favoriser l'approche collaborative tout en aidant à une meilleure compréhension du champ d'exercice infirmier;

## RECOMMANDATIONS

Dans un objectif d'identifier et de déployer des actions structurantes et porteuses pour augmenter l'occupation du champ d'exercice par les infirmières, la Direction des soins infirmiers et le conseil des infirmières et infirmiers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS recommande à l'OIIQ les pistes suivantes :

- proposer un référentiel de compétences national et y associer un profil de compétences pour les rôles en pratique infirmière (modèles de rôle);
- s'assurer que les programmes de formation continue mettent suffisamment l'emphase sur les activités infirmières du champ d'exercice.
- soutenir les établissements dans le déploiement d'initiatives portant sur le déploiement de la pleine occupation du champ d'exercice;
- revoir le mode d'organisation des stages afin d'offrir davantage d'opportunités pour les étudiants dans l'exercice de leur leadership et ce, dès leurs premières journées de stage;
- promouvoir davantage les projets de recherche ou d'intervention portant sur le déploiement de la pleine occupation du champ d'exercice;
- développer et suivre des indicateurs communs permettant de mieux documenter l'exercice infirmier et identifier des cibles d'amélioration.





**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke**

**Québec** 