

États Généraux OIIQ 2021

Avis rédigé par

Alexis Parent, Inf., M.Sc.Inf., CSIO(C)
Infirmier Praticien Spécialisé en Soins aux Adultes (IPSSA) - Oncologie médicale
Centre Universitaire de santé McGill

CUSM/MUHC
1001, boul. Décarie
Montréal, Québec H4A 3J1
T 514 934-1934, #34651

alexis.parent@muhc.mcgill.ca

sur le thème

Innover pour mieux soigner

**Réseautage et co-construction des
Infirmières praticiennes spécialisées au Québec**

19 mars 2021

PRÉSENTATION DE L'AUTEUR

Infirmier clinicien depuis 2008, j'ai rapidement compris que la profession infirmière pouvait mieux contribuer à la société par l'évolution de ses rôles. Le Québec est en mesure de développer de meilleurs soins à la clientèle et influencer le changement de culture en santé en augmentant les pouvoirs des infirmières. J'ai développé mon expertise en attendant qu'un jour, des acteurs-clés exercent leur leadership et ouvrent la voie à l'introduction des infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA), pour le bénéfice de la population, tous domaines confondus. Issu de la première cohorte IPSSA de l'Université de Montréal, j'ai réalisé mon rêve professionnel, comme mes collègues d'ailleurs. Nous y sommes et tout reste à bâtir.

MOTIVATION À PARTICIPER À LA CONSULTATION

Commissaires et membres du comité consultatif des partenaires, il me fait plaisir de vous soumettre cet avis, qui je l'espère, saura créer une véritable réflexion sur les outils à mettre en place pour favoriser la réalisation du plein potentiel des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) au profit de la population. Mon objectif est de réunir les IPS pour échanger sur les problématiques vécues dans la pratique, élaborer des solutions concertées, partager des outils de formation, développer nos connaissances et ultimement, mieux faire entendre les besoins de cette catégorie de professionnels. Une proposition vous sera soumise à travers ce document. L'exercice vise le deuxième thème des états généraux, soit *Innover pour mieux soigner*. Il s'inscrit dans l'esprit du décret 1347-2020 pour l'adoption du Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, soit que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), ayant constitué le comité consultatif sur la pratique de l'IPS, lui attribue le mandat d'examiner les enjeux liés à la pratique clinique des infirmières praticiennes spécialisées (Section VIII, Art.31.2). Évidemment, cet avis vise directement la raison d'être de l'OIIQ, soit façonner les soins infirmiers de l'avenir.

AVIS

Portrait de l'effectif des IPS au Québec

Au dernier rapport statistique sur l'effectif infirmier 2019-2020, on comptait 701 IPS au Québec. De ce nombre, 88 sont spécialisées en soins aux adultes (IPSSA), 24 en néonatalogie (IPSNN), 19 en santé mentale (IPSSM), 2 en soins pédiatriques (IPSSD) et 568 en soins de première ligne (IPSPL). Elles sont toutes réparties à travers les dix-sept régions administratives du Québec et quatorze de ces régions disposent de moins

de cinquante IPS tous types confondus. Il faut savoir aussi que les domaines de soins pour les IPSSA ne sont pas rapportés, mais ils incluent la cardiologie, la néphrologie, l'oncologie, la médecine interne, l'endocrinologie, la traumatologie et différents départements de chirurgie, pour ne nommer que ceux-ci. En somme, l'expertise des IPS est répartie à la grandeur du Québec. La pratique diffère d'une IPS à l'autre et elles peuvent se retrouver de façon isolée au sein de certains domaines de soins sans soutien de pairs.

Impact de la loi 6

L'adoption du projet de loi 43 a permis de décloisonner les limites de l'exercice du rôle en faveur d'une plus grande autonomie au profit de la clientèle. À ce sujet, le Conseil International des infirmières fait ressortir dans ses directives sur la pratique infirmière avancée, que les "infirmières praticiennes ont démontrés que leur efficacité et leur sécurité sont comparables à celles des services de santé assurés par des médecins", en plus de réduire "la durée d'hospitalisation, les délais relatifs aux consultations et aux traitements et la mortalité, tout en augmentant le niveau de satisfaction des patients et les économies réalisées" (Schober, 2020). Ainsi, l'exigence d'établir une entente de partenariat avec des médecins-partenaires n'est plus et l'IPS doit donc définir des mécanismes de collaboration et s'appuyer sur une "obligation plus générale", soit son Code de déontologie, pour orienter sa pratique (Sommaire des nouveautés et modifications, OIIQ). Cette modification des processus préétablis entraîne son lot de questionnements et changements dans la pratique, ce qui demande un soutien pour assurer une transition viable pour un déploiement du rôle de manière optimale. L'OIIQ définira, au moyen des lignes directrices, l'articulation de la nouvelle réglementation. Cependant, il faudra définir un lieu d'échange formel facile d'accès pour discuter des particularités, afin que les IPS puissent s'assurer rapidement que leur pratique respecte l'esprit de la nouvelle loi.

Évolution du rôle

Le nombre d'IPS sera appelé à grandir au cours des prochaines années, avec un engagement du gouvernement du Québec en 2014 à atteindre la cible de 2000 IPS d'ici 2024-2025. On assiste depuis les dernières années à une véritable évolution du rôle et pour encourager cette évolution, il faut que le leadership infirmier conjugué à la recherche renforce l'intégration du rôle d'IPS dans notre système de santé (Kilpatrick et al., 2010). Au niveau administratif, les directions des soins infirmiers (DSI) doivent assumer leurs responsabilités stratégiques et opérationnelles dans le déploiement du rôle en travaillant en collaboration étroite avec les IPS. En identifiant clairement les problématiques, ce sera plus facile pour les DSI de soutenir la pratique de ces dernières. Cela dit, de par sa formation en pratique infirmière avancée, l'IPS sera à même d'exercer sa pleine autonomie dans un volet clinique. Elle devra donc aller

chercher les outils pour parfaire son développement professionnel et mettre à jour ses connaissances, tel qu'attendu par l'OIIQ dans la norme professionnelle de formation continue. Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, "l'apprentissage continu et l'élimination des obstacles à la formation continue en soins infirmiers en pratique avancée est essentiel" et "il est important de disposer d'une diversité de méthodologies d'apprentissage, dont en personne, à distance, en ligne, la simulation, etc. en raison des contraintes financières, de déplacement et de distance" (AIIC, 2019). Cette affirmation a encore plus de poids en période de pandémie, où les occasions d'apprentissage sont limitées par les consignes de la santé publique. Sur ce point, l'OIIQ devrait proposer davantage de formations pour les IPS sur sa plateforme Mistral avec la collaboration des différents établissements d'enseignement.

RECOMMANDATIONS

Création d'un outil de réseautage et de co-construction pour les IPS

À la lumière de ces informations, il est donc proposé de créer un outil qui permettra de rejoindre les IPS à travers le Québec toutes spécialités confondues, afin de faciliter le réseautage et la co-construction de leurs compétences entre pairs. S'inspirant des pratiques actuelles, l'institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) identifiait la communauté de pratique comme étant un outil pertinent pour le travail collaboratif. Ainsi, les membres de cette communauté peuvent "offrir et trouver de l'aide pour les défis auxquels ils font face dans leur pratique" en échangeant, par exemple, les bons coups, projets mis en place et interventions infirmières en pratique avancée qui ont eu des impacts significatifs et qui sont transférables. Plusieurs avantages ont été documentés : "augmentation du sentiment d'identité professionnelle et de la confiance dans leur propre expertise, acquisition et maintien à jour de leurs connaissances, amélioration de leurs compétences professionnelles, épargne de temps, altruisme et satisfaction personnelle" (INSPQ, 2017). La forme de cet outil devrait être réfléchi en comité de travail après consultation des IPS (virtuelle, asynchrone, présentation formelle, forum, etc.) et nécessitera le soutien d'un expert pour l'administration de la communauté de pratique, afin que les membres se soucient uniquement du contenu.

Après l'introduction formelle en 2005 des IPSPL en Colombie-Britannique, les Agences de santé régionales ont mis sur pied une communauté de pratique pour améliorer l'intégration du rôle et la communication entre-elles et les leaders en santé. À travers une approche participative de recherche-action, des chercheuses infirmières ont découvert que cette communauté avait contribué à créer une relation de collaboration et de collégialité entre les membres, à améliorer les apprentissages et à développer les compétences de ses membres (Burgess et Sawchenko, 2011). De plus, elle a

développé des nouveaux savoirs, enrichi l'identité professionnelle et influencé les politiques et règlements organisationnels en santé (Burgess et Sawchenko, 2011). Si on se questionne sur le type d'IPS qui pourrait participer à un projet comme celui-là, une étude américaine sur les caractéristiques des IPS membres d'un réseau de recherche basée sur la pratique reflète de par ses résultats que ces membres représentent la pluralité des IPS à travers l'État et que leur conclusion est transférable à l'ensemble du pays (Weyer et Werner, 2010). Donc, novice ou expérimentée, en région rurale ou urbaine, en pratique publique ou privée, IPSPL ou IPSSA, on peut s'attendre à ce que tous types d'IPS soient actives sur la plateforme. Cet outil pourrait permettre aussi de créer un espace de collaboration intra professionnel entre chercheurs, professeurs, praticiens et utilisateurs de connaissances. Malheureusement, peu de données sont publiées sur des initiatives semblables, ce qui pourrait être vue comme une opportunité d'influencer le changement et de faciliter l'émergence de pratique innovante.

CONCLUSION

En somme, l'objectif de cet exercice est de reconnaître que la pratique des IPS au Québec n'est qu'au début d'une longue histoire et que les 701 pionnières ont besoin de soutien afin de déployer leur rôle à la grandeur de la province. Les IPS disposent de nouveaux pouvoirs et responsabilités qui nécessitent qu'on leur accorde une plateforme permettant le réseautage et la co-construction de leurs connaissances, afin de développer leurs connaissances entre pairs. Les autres professionnels du système de la santé sont des alliés utiles et nécessaires pour leur développement, mais nous devons regarder au sein de notre profession pour construire notre expertise d'infirmière en pratique avancée. L'OIIQ et les DSI devront donc examiner les possibilités pour ce faire en collaboration avec les IPS. Il vous est proposé un outil, la communauté de pratique, qui pourra certainement être bénéfique auprès des utilisateurs, des équipes et de la clientèle. L'OIIQ jouit d'un pouvoir réel pour rassembler les acteurs-clés pour façonner les soins infirmiers de l'avenir, y compris les soins des infirmières praticiennes spécialisées au Québec. Je vous remercie de votre attention porté à cet enjeu et au plaisir de travailler avec vous à innover pour mieux soigner.

L'AIPSQ soutient les recommandations émises par monsieur Alexis Parent à l'effet qu'une communauté de pratique représente un atout essentiel pour les infirmières en pratique avancée, notamment les IPS.

- Christine Laliberté, Présidente AIPSQ

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019). Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien. Récupéré à <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf?la=fr>

Burgess J., Sawchenko L. (2011) Community of practice: a nurse practitioner collaborative model. *Nursing Leadership*, Jun;24(2):99-112. DOI: 10.12927/cjnl.2011.22468.

Institut national de santé publique du Québec (2017) La communauté de pratique un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2351_communaute_pratique_outil_pertinent_resume_connaissance.pdf

Kilpatrick, K., Harbman, P., Carter, N., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., Donald, F., ... & DiCenso, A. (2010). The acute care nurse practitioner role in Canada. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 23, 114-139.

Schober, M. (2020) Conseil international des infirmières : Directives sur la pratique infirmière avancée. Repéré à https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf

Weyer, S. M., Werner, J. J. (2010). Characteristics of nurse practitioners interested in participating in a practice-based research network. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22, 156-61. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00482.x>