

AVIS SUR LES SAVOIRS INFIRMIERS ET LES COMPÉTENCES INFIRMIÈRES

Renseignements généraux

Organisation : Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval (ORIIM/L)

Nom et fonction de la personne-ressource : Mario Fortier, conseiller et Jessica Rassy, vice-présidente

Nom et fonction du dirigeant : Marie-Andrée Ulysse, présidente

Coordonnées : ordreregional@oriiml.ca

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), par l'avènement des états généraux de la profession, invite ses partenaires à s'exprimer sur des thèmes prévalant, sis au cœur de la pratique infirmière. Pour ce faire, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la région de Montréal / Laval a choisi de présenter ses réflexions et observations portant sur le thème intitulé « savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner ».

L'Ordre régional des infirmières et infirmiers Montréal / Laval (ORIIM/L) est l'une des douze sections de l'OIIQ. Notre section est administrée par un conseil de section qui comprend 10 conseillers élus pour un mandat de quatre ans. La région de Montréal/Laval comprend 24,4% de la population infirmière de la province, soit un total de 18 164 infirmières et infirmiers. Notre mission est d'assurer la représentation des infirmières de nos deux régions à l'OIIQ, conformément à la loi et aux règlements, ainsi que de favoriser une vie associative professionnelle pour nos membres.

Cent ans déjà et quel siècle ! Possiblement le siècle de tous les changements tant au plan scientifique, technologique, social et éthique. Jamais une telle période de l'histoire de l'humanité aura permis un tel progrès. Les soins infirmiers n'y ont pas échappé. Uniformes et souliers blancs standardisés dédiés à la gente féminine, coiffe empesée, outils des soins et connaissances scientifiques rudimentaires, vocation davantage à saveur sociale, on est passé au besoin de connaissances et de savoirs de plus en plus complexes et diversifiés et ce, sans compter sur l'évolution du statut de la femme au sein de notre société dont bénéficiera le statut de l'infirmière. D'un rôle de service à celui de prestataire autonome de soins, l'infirmière a considérablement joué un rôle de plus en plus crucial au sein de l'organisation des soins et services de santé au Québec.

Pour une deuxième fois en moins de vingt ans, l'OIIQ convie ses membres à une réflexion collective quant aux orientations et à la destinée des soins infirmiers

offerts aux Québécois. L'OIIQ propose trois enjeux sur lesquels il nous est donné de partager un commentaire constitué d'une réflexion basée sur des observations et des données, tout en proposant certaines pistes de solutions nous apparaissant pertinentes. L'ORIIIM/L a choisi tout particulièrement d'investir la première proposition de l'OIIQ, celle se rapportant aux savoirs infirmiers et aux compétences infirmières.

Par ce bref exposé, nous n'avons pas la prétention d'avoir fait le tour complet de cet enjeu dont l'étendue est d'une trop grande complexité. Néanmoins il nous apparaissait important de porter à l'attention de l'OIIQ le questionnement et la réflexion, même sommaire, de l'ORIIIM/L en ce qui a trait aux savoirs infirmiers et à la compétence infirmière. Sans prétention, nous tenterons de mettre en lumière différents enjeux qui nous ont interpellés au cours de notre démarche et proposerons certaines pistes de solutions.

Un premier constat laisse croire qu'au sein de la communauté infirmière, plus le niveau de **formation** est élevé, plus les savoirs théoriques, complexes et spécifiques, sont présents (Audet et al, 2018). Il n'y a qu'à penser à la formation des infirmières praticiennes spécialisées, à la formation doctorale en soins infirmiers, au cursus de formation des infirmières cliniciennes spécialisées, des infirmières cliniciennes et de la formation collégiale des infirmières techniciennes. Des savoirs de plus en plus de pointe nécessitant une scolarisation plus soutenue et avancée. Certains niveaux de scolarité réfèrent à des connaissances plus générales et confèrent à l'infirmière un rôle trop souvent considéré de second rang. Une professionnelle dont les gestes sont en grande partie dictés par l'omniprésence médicale et trop peu pris en compte par le savoir, l'expérience et le jugement clinique de l'infirmière.

Qui plus est, plusieurs observations et études révèlent que l'infirmière éprouve de la difficulté à bien connaître et **investir au maximum son champ d'exercice** (Déry, 2017; Déry, 2019), offrant ainsi à d'autres professionnels l'opportunité de s'accaparer ce que l'infirmière délaisse de son champ de pratique. Cette réalité prend naissance et s'inscrit encore aujourd'hui dans cette relation médecin/infirmière, longuement soutenue par l'histoire.

On ne parlera jamais assez de la méconnaissance générale des infirmières quant aux **aspects légaux** de leur pratique. L'encadrement législatif est un des piliers du savoir et savoir-faire de toute profession. Cette méconnaissance met à risque le geste infirmier. Elle porte atteinte aux droits de la clientèle, n'en tient qu'aux notions de confidentialité et de consentement, devenus encore plus complexes à gérer avec l'avènement des technologies de l'information et l'utilisation, des réseaux sociaux.

L'organisation du travail, la complexité des soins, parfois le manque de professionnel, altèrent, par trop souvent, le transfert de connaissances en milieu de soins, nécessaire à l'avancement des compétences infirmières (Schubert et al,

2021). Lorsque présente au sein des équipes de soins au chevet du patient, l'activité de **transfert de connaissances** est davantage imputable à une personne et beaucoup moins souvent à un rôle et fonction reconnus par une organisation.

De plus **l'expertise des diplômées des deuxièmes et troisièmes cycles universitaires**, se veut trop souvent éloignée du chevet du patient. Il serait primordial de reconsidérer la place de ses professionnelles au sein des équipes de soins, pouvant ainsi générer un meilleur échange des connaissances et un soutien mutuel favorable au développement des compétences infirmières.

À plusieurs reprises il a été reconnu que la collaboration entre les équipes de soins et celles des milieux d'enseignement et de la recherche apparait comme étant difficile, incomplète et déficitaire. Cette disparité ne profite en rien au savoir infirmier et à la compétence infirmière au service du patient. Un travail en vase clos qui freine le processus d'amélioration continue par l'intégration des résultats de la recherche en sciences infirmières au profit de l'avancement de la compétence infirmière.

À plusieurs égards, **l'imputabilité du rôle infirmier** demande à être revisitée par les membres de notre communauté (Srulovici et al, 2017). Cette inflexion de l'imputabilité du professionnel infirmier repose sur de malheureuses considérations entretenues au sein du réseau de la santé et se veut indigne de toute pratique professionnelle, quelle qu'elle soit. L'émergence d'une pratique réflexive tentera d'améliorer les pratiques aux prises avec de vieux réflexes ou de la désirabilité sociale, et ainsi faciliter la prolifération des compétences.

L'interdisciplinarité, une dimension trop souvent négligée par l'ensemble des professionnels du réseau, dont particulièrement les infirmières (André et al, 2017). Des ressources de plus en plus limitées, la complexité des soins, la sophistication de technologie, l'implication plus importante du patient à ses soins nécessitent obligatoirement une amélioration continue du travail en interdisciplinarité. Il en va presque de la survie de notre réseau. Des gains d'efficacité et d'efficience seront prépondérants à l'exercice d'optimisation des services pour de meilleurs résultats sur la santé de la clientèle. Décentraliser et partager les décisions et orientations cliniques entre les différents membres de l'équipe de soins et ce, en mettant le patient et sa famille au centre, s'avère encore une pratique trop négligée, sous-utilisée et que les services gagneraient à promouvoir.

La **reconnaissance et le soutien** des différents projets cliniques par les organisations de santé demeurent à parfaire. Bien certainement on assiste au déploiement de plusieurs stratégies de reconnaissance et de soutien aux projets cliniques au sein de nos réseaux. Mais est-ce suffisant ? Peut-on en faire davantage, notamment sur le plan des plus petits projets, au cœur des entités cliniques, supportant la mobilisation et l'engagement des équipes de professionnelles infirmières. La participation des établissements est ici des plus cruciales. L'ORIIIM/L proposera un partenariat avec les 11 établissements de santé

de son territoire, via l'adjointe au développement professionnel en soins infirmiers, dont le but sera de susciter, entre autres, le développement et le soutien de ce type de projets cliniques.

Vers les pistes de solutions

Bien certainement de nombreuses possibilités de solutions à l'avancement des savoirs et à l'émergence accrue des compétences infirmières sont, ou peuvent être, à prévaloir. Des plus simples aux plus compliquées, l'évaluation de ces pistes de solutions permettra de soutenir l'action et l'engagement des membres de la communauté infirmière au Québec. Nous en avons déjà mentionné certaines au long de ce texte et en proposons certaines autres.

1- Le baccalauréat comme norme d'entrée à la profession

Même si notre ascendant sur le rôle et les pouvoirs gouvernementaux demeure assez faible, on ne peut passer sous silence l'importance de promouvoir l'accès à la profession par le biais de la formation universitaire, et que les parties prenantes à la décision notamment les ministères concernés, les maisons d'enseignement, les ordres professionnels, pour ne nommer que ces derniers, convergent vers la mise en œuvre de cette orientation, et ce, dans les meilleurs délais, considérant les vingt dernières années de discussion plus ou moins fructueuses. Ce manque de formation affecte directement la qualité et la sécurité des soins offerts aux patients (Audet et al, 2018).

2- Rayonnement de l'expertise infirmière auprès de la population, par les médias

Comme le soulignait un des journalistes invités au panel post assemblée générale annuelle de l'OIIQ 2020, la promotion de la profession gagnerait à davantage utiliser les médias d'information afin de mieux faire reconnaître l'expertise infirmière. L'expertise d'une infirmière en CHSLD en temps de pandémie, l'exercice terrain de l'infirmière praticienne spécialisée, le doigté infirmier à l'accompagnement en fin de vie, l'enseignement infirmier dispensé auprès des nouveaux parents, pour ne nommer que ceux-là. Il est temps de minimiser la publicité portant uniquement sur les conditions de travail des infirmières, mais plutôt de mettre en valeur leur expertise indispensable auprès des clientèles ciblées.

3- Rôles et spécialisations infirmières

De plus il nous faudrait convenir d'une meilleure compréhension des différents rôles des infirmières et une plus grande spécialisation des différentes fonctions infirmières. Il demeure inconvenant que le travail d'une infirmière en santé mentale soit, à brûle pour point, effectué par une infirmière oeuvrant en médecine, et vice

versa. Trop souvent c'est le genre de situation qui sévit en milieu clinique et qui se définit par l'adage «une infirmière c'est une infirmière, elle peut effectuer toutes les tâches et occuper toutes les fonctions infirmières partout où elle passe». Le rehaussement et surtout la reconnaissance par l'employeur de la spécialisation infirmière sera un atout favorisant une pratique encore plus compétente.

4- Formation continue

Et que penser de la formation continue. Elle doit s'inscrire encore plus largement dans la pratique de gestion des établissements à l'instar du modèle «Magnet hospitals » (McCaughey et al, 2020). L'ORIIM/L consacre la plus grande partie de son budget au soutien à la formation continue, convaincue de la valeur ajoutée de cette pratique en termes de développement professionnel.

5- Influence politique

De plus, la formation en soins infirmiers devrait offrir l'opportunité de «politiser» davantage les infirmières en devenir. Parfaire les connaissances quant à l'encadrement législatif de la profession et du réseau dans lequel elles pratiquent demeure un enjeu de taille. De plus il est essentiel de saisir la dimension d'influence des Conseils des infirmières et infirmiers (C.I.I.) enchâssés dans la loi, celui des comités de la relève infirmière (C.R.I.), ceux des Directions des soins infirmiers, des syndicats, de l'OIIQ et de son ordre régional. Des collaborations entre les différents acteurs-clés du réseau s'avèrent d'autant plus indispensable, notamment avec les nombreuses associations d'infirmières, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Ministère de l'Éducation et le Ministère de l'Enseignement supérieur (MEES), le Comité d'experts ministériel en soins infirmiers (CEMSI), les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), etc.

Un changement de culture s'impose quant à la participation et à l'implication des divers acteurs concernés, vers une prise de décision plus décentralisée et un plus grand partage des pouvoirs. Du ministère vers les milieux de soins, de l'OIIQ vers les Ordres régionaux, notamment, ces démarches s'avèrent un pas de plus favorisant la responsabilité, l'imputabilité et une démonstration plus éloquente de compétence. Édifier ces mécanismes de partage au sein de tout l'appareil de soins et de services, du plus haut de la pyramide allant jusqu'à sa base, lancerait un message de soutien aux professionnels soignants, moteur essentiel d'un système de santé au service de la clientèle.

L'ORIIM/L tient à remercier l'OIIQ de cette opportunité qui lui est offerte de pouvoir s'exprimer sur certains des enjeux proposés, en vue de cette étape cruciale que seront les états généraux à venir et est disponible pour tout échange supplémentaire à ce sujet. Même si l'implication de la communauté infirmière en générale demeure un enjeu à promouvoir, il n'en demeure pas moins important pour l'ensemble des membres de notre profession de s'impliquer et faire valoir son point de vue.

RÉFÉRENCES

- André, B., Nøst, T. H., Frigstad, S. A., & Sjøvold, E. (2017). Differences in communication within the nursing group and with members of other professions at a hospital unit. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 956-963.
- Audet, L. A., Bourgault, P., & Rochefort, C. M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *International journal of nursing studies*, 80, 128-146.
- Déry, J., D'Amour, D., & Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55.
- Déry, J. (2019). Conséquences d'une étendue de pratique infirmière non optimale. *Perspective infirmière*, 16(1), 37-40.
- McCaughey, D., McGhan, G. E., Rathert, C., Williams, J. H., & Hearld, K. R. (2020). Magnetic work environments: Patient experience outcomes in Magnet versus non-Magnet hospitals. *Health care management review*, 45(1), 21-31.
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Bragadóttir, H., Rochefort, C. M., Bruyneel, L., Stemmer, R., ... & Palese, A. (2020). Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 550-564.
- Srulovici, E., & Drach-Zahavy, A. (2017). Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 75, 163-171.