

Association étudiante de sciences infirmières de l'Université de Montréal (AÉSIUM)

Fait par : Carolie Daniel, Anne-Claude Vien-Bachand, Nicolas Major, Émilie Denault-Cardinal, Alice Gervais, Marie-Pier L'Écuyer, Gabriela Andrea Soto Ubal, Alexandre Ouellet et Coralie Thibodeau

Personne-ressource : Alexandre Ouellet, coordonnateur aux affaires académiques

Présidente : Coralie Thibodeau

Coordonnées : Pavillon Marguerite d'Youville, 2375, chemin de la Côte-Ste-Catherine, local 1125-5, Montréal, Québec, aesium@umontreal.ca

Prise de position du conseil d'administration de l'AÉSIUM sur les États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Formation

Au 21^e siècle, l'infirmière est l'élément central des soins de santé. Son leadership et son excellence en matière de collaboration font d'elle une professionnelle compétente pouvant servir d'intermédiaire entre les différents acteurs du domaine de la santé. Ces acteurs sont, sommairement, le patient et sa famille, les professionnelles de l'équipe intradisciplinaire ainsi que de l'équipe interdisciplinaire et la population. Ce faisant, un système de santé dépourvu d'infirmières serait un réseau de santé défaillant qui accuserait des délais importants au niveau des soins administrés aux patients et des communications entre les acteurs mentionnés. La pratique infirmière est également changeante depuis les dernières années par la complexité croissante de la prestation des soins de santé associée à une augmentation de la comorbidité de la population. Un certain nombre d'activités professionnelles de l'infirmière, par exemple la gestion ou l'intervention en soins critiques, requièrent des habiletés cliniques et des connaissances plus poussées. Malgré l'importance incontestable de la profession infirmière dans le réseau de santé actuel, cette profession est méconnue et, souvent, sous-estimée par la population. En effet, il existe une profonde glorification de la profession des médecins dans les réseaux sociaux tandis que les infirmiers sont encore étiquetés comme étant des anges ou des héros. Ces préjugés et stéréotypes ne permettent pas la reconnaissance des infirmières comme des professionnelles de la santé et maintiennent la population dans l'ignorance du rôle essentiel de l'infirmière dans les soins de santé. Pour pallier cette situation, la population doit être davantage informée du rôle infirmier que ce soit lors de leur parcours académique et professionnel ou par le biais des médias qui, malheureusement, désinforment la population à ce sujet.

Depuis quelques années, l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ) songe à exiger le baccalauréat comme norme d'entrée à la profession infirmière. Cependant, nombreux sont les obstacles qui s'opposent à ce projet. Par exemple, les frais de scolarité faramineux du baccalauréat peuvent être un frein à la poursuite d'études supérieures lorsqu'ils sont comparés aux frais de la technique infirmière au CÉGEP. En effet, les frais de scolarité d'un DEC sont près de dix fois moins élevés et permettent, en moins de temps que le baccalauréat, d'accéder à un salaire d'infirmière technicienne. Malgré que le salaire d'une infirmière technicienne soit légèrement inférieur à celui d'une infirmière clinicienne, l'accès plus rapide au marché du travail et les frais modiques de la technique font que le baccalauréat n'est pas envisagé pour plusieurs étudiants. Également, au DEC, la structure de cours magistraux théoriques associés à de nombreux cours pratiques et de stages permet une acquisition de connaissances très axées sur l'exercice infirmier. En revanche, un exemple est la structure du baccalauréat à l'Université de Montréal comportant moins de cours pratiques et davantage d'apprentissages servant à développer l'esprit et le jugement clinique infirmier. Quoique ces deux éléments soient essentiels à des pratiques sécuritaires pour l'infirmière et, surtout, pour le patient, le cursus actuel du baccalauréat ne permet pas l'acquisition de connaissances aussi pratiques que la technique. Ainsi, pour favoriser la mise en place du baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession, il serait intéressant d'axer davantage la formation universitaire sur l'apprentissage et le développement de compétences liées à l'exercice pratique. Pour ce faire, le baccalauréat pourrait être d'une durée de quatre ans ce qui permettrait l'ajout de deux sessions permettant d'enrichir la formation universitaire de cours pratiques. Aussi, le baccalauréat pourrait s'inscrire dans

un volet coopératif pour favoriser l'alternance travail-études. Ce faisant, les étudiants seraient en session d'études à l'automne ainsi qu'à l'hiver et en session de stage à l'été. Les stages permettraient aux étudiants de mettre en pratique leurs apprentissages de l'année accomplie et de toucher un salaire puisque cela serait considéré comme un travail à titre d'externes, par exemple. De cette façon, la formation universitaire serait plus accessible pour les étudiants puisqu'elle leur permettrait de subvenir à leurs besoins financiers. De plus, les volets pratiques ajoutés au baccalauréat favoriseraient, en plus de motiver les étudiants à poursuivre des études supérieures, l'autonomie et le leadership permettant aux futures infirmières de s'adapter aux milieux cliniques et à diverses situations.

Les soins de santé constituent un domaine en constant changement et où les données probantes évoluent à une vitesse fulgurante. Afin d'assurer une qualité de soins et des pratiques exemplaires, la profession infirmière doit être mise à jour à une vitesse similaire. Par conséquent, la formation infirmière ne s'effectue pas seulement au sein du parcours académique, mais également tout au long du cheminement professionnel de l'infirmière. Pour favoriser la culture de développement professionnel continu, les infirmières doivent avoir accès à des bases de données scientifiques gratuitement dans le but de fonder leurs pratiques sur des résultats probants d'actualité, c'est-à-dire datant de moins de dix ans. Aussi, l'infirmière doit avoir accès à des formations diversifiées, pertinentes et enrichissantes à faire sur leur quart de travail afin d'être rémunérées. Ce faisant, les infirmières seront plus intéressées et enclines à poursuivre leur apprentissage au-delà de l'acquisition de leur diplôme. D'ailleurs, l'OIIQ pourrait obliger les 20 heures de formation annuelle plutôt que de le recommander ce qui contribuerait à la continuité du développement professionnel. Sinon, sans nécessairement obliger un nombre d'heures de formation, l'OIIQ pourrait augmenter le nombre d'heures à 25, par exemple. Finalement, l'augmentation de la participation des infirmières dans la formation des futures infirmières peut contribuer à la mise à jour des pratiques de ces premières. En effet, les monitrices et préceptrices de stage peuvent échanger avec leurs étudiants et, ainsi, prendre connaissance des nouvelles pratiques enseignées dans les milieux de formation.

Innovation

Encore de nos jours, les infirmières, qu'elles soient techniciennes ou cliniciennes, éprouvent des difficultés à définir leur rôle et leur importance dans les milieux cliniques (Dallaire, 2008). Malgré les 17 activités réservées bien définies, en plus d'une définition de son champ d'expertise, les infirmières sous-évaluent leurs compétences dans les différents domaines (Maranda et Lessard, 2017; OIIQ, 2019). Déry, D'Amour et Roy (2017) présentent d'ailleurs 26 activités infirmières faisant partie de l'étendue optimale de pratique infirmière. Toutefois, le manque de ressources dans les milieux cliniques freine le déploiement favorable de pratique infirmière (Déry et al., 2017). Considérant les besoins de la population qui se complexifient, les infirmières devront s'adapter à ce nouveau contexte de soins (OIIQ, 2012). En ce sens, l'infirmière clinicienne a un rôle clé à jouer, notamment par l'entremise de son leadership infirmier. Malgré la présence de plusieurs leaderships, soit au niveau clinique, des soins, mondial, et surtout politique, celui-ci demeure sous-utilisé et sous-exploité (Ducharme, 2018; Pépin, Kérouac et Ducharme, 2017). En effet, les limites organisationnelles incluant la surcharge de travail,

la complexité des cas et l'acquisition d'autonomie clinique améliorent le leadership clinique au détriment du leadership politique (Elliott et al., 2016). Ducharme (2018) propose d'ailleurs la formation comme levier de changement, ce qui s'appliquerait pour pallier au manque de leadership chez les infirmières. Par exemple, une formation sur le leadership politique et ses possibilités d'engagement politique permettraient aux infirmières d'accroître leurs notoriété, crédibilité et pouvoir informel (Ducharme, 2018). De plus, celle-ci offrirait aux infirmières la possibilité de pratiquer leur pensée critique et ainsi de mieux comprendre les limites organisationnelles et d'agir sur les leviers de changement (Elliott et al., 2016; Stake-Doucet, 2020).

Dans le même ordre d'idée, toujours selon Ducharme (2018), le rehaussement des connaissances des infirmières cliniciennes et techniciennes passe par la formation continue dans leur milieu de travail respectif et celle au niveau universitaire. Il permet, non seulement d'acquérir de nouvelles aptitudes cliniques, mais devrait aussi miser sur l'acquisition d'aptitudes politiques par leur leadership politique. En comprenant mieux leur rôle clinique et politique, les infirmières seraient plus aptes à mettre en pratique leurs compétences, mais aussi de mieux les valoriser et les reconnaître (Ducharme, 2018; Stake-Doucet, 2020). D'ailleurs, la prise de position de l'OIIQ face au baccalauréat comme formation minimale pour l'accès à la profession infirmière va dans le même sens, mais est-elle suffisante (OIIQ, 2012)? En tant qu'étudiant présentement au baccalauréat, nous considérons qu'une formation universitaire de quatre ans permettrait aux étudiantes de mieux développer leurs compétences, mais surtout d'accroître leur influence et leur vision politique actuellement négligées dans leur formation qui se reflète aussi dans leur milieu de travail et dans la société. De plus, une formation allongée permettrait aux étudiantes de mieux comprendre et d'assimiler les activités favorisant l'étendue optimale de la pratique infirmière (Déry et al., 2017). En effet, nous sommes d'avis que, grâce à une année supplémentaire, les étudiantes auraient les compétences nécessaires à la prescription dans les trois domaines tels que les soins de plaie, la santé publique et les problèmes de soins courants. Toutefois, il importe que les milieux cliniques s'adaptent et valorisent la prescription infirmière et préparent des lignes directrices et des protocoles d'ordonnance individuelle claire soutenant les infirmières à cet égard (Déry et al., 2017; Desjardins, 2018).

En conclusion, nous soutenons l'idée du baccalauréat comme norme d'entrée à la profession, nous souhaitons que les infirmières cliniciennes aient une formation leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires aux cas complexes et qu'elles développent leur leadership politique dans leur pratique afin de remplir pleinement leur champ d'exercices.

Références

- Dallaire, C. (2008). L'action politique : une stratégie pour l'engagement professionnel. Dans C. Dallaire (dir.), *Le savoir infirmier : au cœur de la discipline et de la profession* (455-480). Gaëtan Morin éditeur.
- Déry, J., D'Amour, D. et Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55. <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol14no01/11-recherche.pdf>
- Desjardins, A. (2018). *La prescription infirmière : expériences d'infirmières québécoises* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/21611/Desjardins Andree-Anne_2018_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/21611/Desjardins_Andree-Anne_2018_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Ducharme, F. (2018). Vers un leadership politique des infirmières, ou comment changer les choses. *Perspective infirmière*, 15(5), 51-55. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1516102/perspective-infirmiere-vol-15-no-5-2018.pdf/#page=51>
- Elliott, N., Begley, C., Sheaf, G. et Higgins, A. (2016). Barriers and enablers to advanced practitioners' ability to enact their leadership role: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 24-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.001>
- Maranda, J. et Lessard, L. (2017). Prendre sa place: Réflexion sur le leadership clinique des infirmières cliniciennes au Québec. *L'infirmière clinicienne*, 14(1), 45-52. https://revue-infirmiereclinicienne.ugq.ca/Parutions/documents/MarandaetLessard_2017_InfirmiereClinicienne_Vol14no1_V2pp45-52_000.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (2012). *Une profession : Une formation*. https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/memoire_formation_releve_inf.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (2019). *Champ d'exercice et activités réservées à la profession infirmière*. <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/infirmieres-et-infirmiers>
- Pépin, J., Kérouac, S. et Ducharme, F. (2017). *La pensée infirmière* (4^e éd.). Montréal (Qc) : Chenelière Éducation.
- Stake-Doucet, N. (2020, 13 avril). Soins infirmiers : favoriser la pensée critique pour faire avancer la pratique. <https://www.professionsante.ca>