

L'*advocacy* pour le changement social et l'action politique

Avis rédigé par

Gabrielle Goyer-Pétrin, inf., B.Sc., M.Sc. (candidate)

Présenté à

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

dans le cadre des

États généraux de la profession infirmière 2021

Thème 1 : Savoirs et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner

Québec, Québec

19 mars 2021

Quels facteurs empêchent les infirmières et infirmiers d'occuper pleinement le champ d'exercice de leur profession?

Au sein du vaste réseau de la santé, plusieurs pratiques organisationnelles limitent les infirmières dans l'exercice de leur plein champ d'exercice. Par exemple, l'imposition de ratios patients-infirmières non sécuritaires par l'employeur qui met de l'avant la maximisation du travail au détriment de la qualité des soins (Duncan et al., 2015), ou bien le fait que les infirmières sont peu impliquées dans les processus décisionnels au sein des établissements (Martin, 2015) contribuant ainsi à un sentiment d'impuissance chez celles-ci (Thomas et Burk, 2009). De telles pratiques organisationnelles empêchent l'émancipation des infirmières. Le savoir émancipatoire est défini par Chinn et Kramer (2015) comme la capacité à reconnaître les injustices ou les iniquités sociales et politiques, de comprendre que les choses pourraient être différentes et de mettre sur pied les actions nécessaires à l'amélioration des situations problématiques. Le savoir émancipatoire fait appel à la conscientisation au fait que ces situations problématiques se perpétuent et imposent un *statu quo*, ou hégémonie, qui accentue les injustices (Chinn et Kramer, 2015). Cela fait écho aux rôles infirmiers, celui qui m'apparaît le plus apparent tient du rôle d'*advocacy*, qui constitue, selon moi, l'action infirmière devant les constats que permettent le savoir émancipatoire. C'est la mobilisation pour défier l'hégémonie, pour défendre les intérêts des personnes soignées et lutter contre les injustices en santé.

Quand l'obligation de prioriser certains soins par manque de temps est omniprésente, l'infirmière est restreinte dans sa possibilité à réinvestir son savoir émancipatoire. En ce qui a trait au rôle d'*advocacy*, il est difficile pour les infirmières de mobiliser le temps et avoir l'espace nécessaire pour défendre les intérêts de leurs patients. À mon sens, il est adéquat d'affirmer que les infirmières doivent poser les actions pour dénoncer les inégalités et porter la voix des patients. La justice sociale n'est-elle pas au cœur des valeurs de la profession? Or, dans des contextes où des choix doivent être posés par et pour les patients, l'avis des infirmières est sous sollicité dans les organisations. Je pense notamment à des contextes de soins aigus où des décisions importantes doivent être prises, il est rare que les infirmières aient l'espace pour aborder les considérations éthiques

entourant les situations de santé et sont parfois même bâillonnées par les pratiques organisationnelles, ne pouvant discuter ouvertement avec les patients et leur famille des avantages et des conséquences éventuelles des lignes de traitement choisis. L'implication dans des rencontres multidisciplinaires pour les patients tient souvent de l'initiative individuelle et demande parfois d'être présente en dehors des heures de travail, de façon bénévole. J'admets bien qu'un aspect dans l'affirmation de leur expertise par les infirmières débute par la confiance d'oser porter la voix des patients et émettre des suggestions au sein de l'équipe soignante, cependant, la culture d'organisation ne met pas à l'avant-plan cette expertise. Il y a encore trop peu de mesures en place dans les organisations qui libèrent les infirmières ou allègent leurs tâches administratives pour leur permettre d'exercer leur plein rôle d'*advocacy* pour les patients. Cela fait aussi écho aux enjeux en lien avec les soins aux personnes autochtones, les infirmières pourraient agir de façon à reconstruire le lien de confiance entre le système de santé et les patients vulnérables si les organisations donnaient plus d'importance à leurs voix.

Si les infirmières et infirmiers pouvaient jouer pleinement leur rôle, quels seraient les bénéfices pour la population? Et pour le système de santé québécois?

Si les infirmières pouvaient jouer pleinement leur rôle d'*advocacy*, elles pourraient contribuer grandement à lutter contre les inégalités et les iniquités en santé tant dans leur pratique clinique que dans le développement des politiques en santé au Québec. Elles sont à même de constater l'impact des contextes socio-économiques sur la santé et pourraient défendre les intérêts des personnes vulnérables vers un pouvoir partagé en ce qui a trait aux enjeux en santé.

En ce sens, elles pourraient être les alliées des organisations et des communautés autochtones dans leurs revendications pour des soins sécuritaires culturellement. Les infirmières sont bien souvent le premier contact avec le système de santé, et leur implication pour la défense des intérêts des patients pourrait aider à réduire les barrières à l'accès aux soins de santé et à la discrimination que rencontrent les personnes autochtones. Lors de consultations, des leaders et membres des organisations autochtones à travers le Canada soulignent le rôle important des infirmières qui pratiquent dans les réserves et les

communautés, qui, selon eux, va bien au-delà de la pratique clinique, notamment par l'*advocacy* en ce qui a trait aux enjeux de santé des populations autochtones, mais aussi dans leur capacité à fournir des soins culturellement sécuritaires et qui adhèrent à un modèle de soins holistique (AIIC, 2014).

Permettre aux infirmières d'assumer pleinement leur rôle d'*advocacy* signifie également d'entendre leurs voix lorsque vient le temps d'établir les politiques publiques en santé. Cela implique de mettre les intérêts des patients au cœur des programmes et lignes directrices dans la gestion des services de santé au Québec. Je pense que lorsqu'on réfléchit les politiques en santé en gardant en tête ce que souhaitent les patients quant aux services et à leur santé, il devient vite évident que les priorités se situent dans la promotion de la santé. La santé dans tout ce qu'elle implique, tant dans la jeunesse que dans la vieillesse. En défendant les conceptions de la santé et les visions de la vie des personnes soignées, l'infirmière défend inévitablement sa propre expertise, le soin. Mettre le soin au centre des préoccupations a des répercussions notables pour un système de santé. L'expertise infirmière contribue à réduire la douleur et la souffrance des patients, à réduire le risque d'hospitalisations à répétition et à réduire les coûts au sein du système de santé (Dall et al., 2009; Desrosiers, 2015). Les soins infirmiers en promotion de la santé et en prévention des maladies, notamment en soins à domicile, améliorent l'état de santé physique et mental des bénéficiaires du système de santé (Markle-Reid et al., 2017; Ford-Gilboe et al., 2006). Miser sur la profession infirmière au sein du système de santé, dans son plein champ d'exercice, c'est garantir aux patients une meilleure santé et qualité de vie, un bien-être accru et un meilleur accès aux soins de santé (Desrosiers, 2015). C'est ce que je souhaite pour l'ensemble de la population québécoise.

Quels moyens pourraient être pris, par vous ou votre organisation (milieux cliniques, maisons d'enseignement, etc.), pour favoriser une pratique à la hauteur des compétences et de l'expertise des infirmières et infirmiers?

Je pense que les maisons d'enseignement devraient fournir davantage d'opportunités aux étudiants pour développer leur leadership et leur capacité à prendre la parole, non seulement au sein des équipes soignantes, mais aussi dans l'espace public. Apprendre à comprendre les impacts des dynamiques sociales et de pouvoir au sein du

système est essentiel pour avoir un poids politique. Je ne pense pas uniquement à des exercices académiques, mais aussi à un réel apprentissage sur les canaux par lesquels il est possible de s'exprimer en société. Les infirmières constituent une masse importante, qui, dans l'optique où elles s'accordent sur des avenues politiques, peuvent avoir une voix importante pour les décideurs. Je pense même qu'en mettant de l'avant l'action politique infirmière, que ce soit au sein des organisations ou au sein du gouvernement, les infirmières ont la capacité et le capital social pour apporter des changements en société. La vision historique de l'infirmière, celle qui a la vocation, qui tend à disparaître, mais qui est tout de même encore bien présente, relègue la voix de celles-ci au second plan. Il faut que les infirmières soient entendues et se fassent entendre un argumentaire fort et articulé. Promouvoir la profession infirmière c'est, par défaut, promouvoir les intérêts des patients dans le système de la santé. En n'acceptant pas de voir se perpétuer les inégalités et iniquités en santé, en défendant les intérêts des patients, en assurant la dignité des personnes soignées, les infirmières se positionnent comme acteur de changement portant ainsi les valeurs de justice sociale qui constituent, selon moi, l'essence de ce qu'est être infirmière.

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), (2014). Aboriginal Health Nursing and Aboriginal Health. *Canadian Nurses Association*.

Chinn, P. L., & Kramer., M. K. (2015). Knowledge development in nursing : theory and process (9e ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Dall, Timothy M. MS*; Chen, Yaozhu J. MPA*; Seifert, Rita Furst PhD*; Maddox, Peggy J. PhD†; Hogan, Paul F. MS* The Economic Value of Professional Nursing, *Medical Care*: January 2009 - Volume 47 - Issue 1 - p 97-104 doi: 10.1097/MLR.0b013e3181844da8

Desrosiers, G. (2015). *La qualité des soins et la sécurité des patients : Une priorité mondiale : mémoire*. SIDIIEF.

Duncan, S., Thorne, S., & Rodney, P. (2015). Evolving trends in nurse regulation: what are the policy impacts for nursing's social mandate? *Nursing Inquiry*, 22(1), 27-38. doi:10.1111/nin.12087

Ford-Gilboe, M., Wuest, J., Varcoe, C. et Merrit-Gray, M. (2006). Developing an evidenced-based advocacy intervention for women who have left an abusive partner. *Revue Canadienne de recherche en sciences infirmières*, 38(1), 147-167

Markle-Reid, M., Ploeg, J., Fraser, K. Fisher KA, Bartholomew A, Griffith L, Miklavcic J, Gafni A, Thabane L, Upshur R. (2017). Community program improves quality of life and self-management in older adults with diabetes and comorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66, 263-273. <http://doi.org/10.1111/jgs.15173>

Martin, P. (2015). Contraintes vécues, idéal normatif et actions déployées en vue de transformer l'exercice de la profession infirmière en centre hospitalier : une étude exploratoire auprès d'infirmières québécoises politiquement engagées. (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal, Canada).

Thomas, S. P., & Burk, R. (2009). Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nursing Outlook*, 57(4), 226-231. doi:10.1016/j.outlook.2008.08.004