

Au cœur de l'expertise infirmière - Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois

Mémoire sur les thèmes des:

Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner

et de la

Formation infirmière : relever les défis du 21^e siècle

Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec

19 mars 2021

Auteurs

Savoir infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner

Roxanne Brouillard, inf. clinicienne, CNéph(C)

Infirmière en santé au travail

Secteurs de Lebel-sur-Quévillon & Matagami / Radisson

Centres de santé Lebel / Isle Dieu

Équipe de santé au travail / Direction de santé publique

CRSSS de la Baie-James

Line-Janik Robichaud, inf. clinicienne

AIC Hémodialyse

Hôpital de Montmagny

CISSS de Chaudière-Appalaches

Louis-Martin Boivin, inf. clinicien

Conseiller en soins infirmiers, secteur DI-DP-TSA

Direction adjointe des soins infirmiers - Volet qualité des pratiques professionnelles et développement clinique

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Formation infirmière : relever les défis du 21^e siècle

Véronique Lachance, inf. clinicienne

Volet RPA Loi 90

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Maya Nassar Inf B.Sc M.SC A

CLSC de Pierrefonds

CIUSSS-Ouest- de-l'Île-de-Montréal

Coordination

Rinda Hartner, Inf., M. Sc. inf. (adm.)

Chef d'administration de programme de l'URFI gériatrique de l'IUGM

Direction adjointe des services ambulatoires et de l'accès au continuum SAPA

CIUSSS Centre-Sud- de-l'Île-de-Montréal

SOMMAIRE

Contexte

L'ACIIQ reconnaît que la complexité grandissante des soins de santé ainsi que des facteurs qui influencent la santé des individus exigent l'application de nombreuses connaissances et compétences. À cet effet, la connaissance du champ d'exercice et le respect de celui-ci sont essentiels en termes d'efficience au sein des équipes soignantes des établissements de santé du Québec.

Voici les principales recommandations qu'il contient

1. Améliorer l'offre de service de la plateforme de formations accréditées de l'OIIQ
 - Offrir un programme de formation continue diversifié pour favoriser un plus grand nombre d'infirmières provenant de différents domaines de soins.
2. Mettre en place des actions afin de rétablir les effectifs-conseils auprès des équipes terrain
 - Promouvoir le financement par le MSSS, des infirmières ayant un rôle-conseil dans un établissement public;
 - Promouvoir le mentorat clinique auprès des équipes soignantes;
 - Promouvoir l'amélioration de l'offre de service du programme de préceptorat.
3. Reconnaître l'ensemble des CII du Québec en tant que leaders stratégiques d'influence sur la qualité des soins et des services à la population comme stipulé dans les statuts et règlements soumis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
 - Encourager la participation active des effectifs infirmiers présents sur le terrain aux discussions de leur CECII;
 - Permettre aux CII de jouer leur rôle pour le rehaussement de la pratique infirmière en se dotant d'indicateurs sensibles en soins infirmiers.

L'ACIIQ croit que la mise en œuvre d'une nouvelle norme d'entrée à la profession ne sera possible que s'il y a instauration d'un projet de loi à cet effet.

Ainsi l'ACIIQ :

- Considère que la formation collégiale doit être maintenue initialement pour le volet technique et s'inscrire dans une harmonisation des pratiques. Tandis que la formation postcollégiale universitaire demeure le cheminement privilégié pour l'obtention de formations spécialisées auprès des différents domaines de soins et de paliers de pratiques.

Ci-joint le mémoire de l'ACIIQ « Au cœur de l'expertise : Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois ».

TABLE DES MATIERES

Des savoirs et des compétences uniques.....	5
Occupation du champ d'exercice infirmier	6
Maintien des compétences et de l'expertise	8
Autres moyens à considérer.....	9
Bénéfices pour la population	9
La formation infirmière	10
Situation actuelle.....	10
Les avancées technologiques dans le domaine de la santé et l'accessibilité pour les infirmières et infirmiers dans les écoles et sur le terrain de travail	11
Comment pourrions-nous favoriser la mise en œuvre d'une nouvelle norme d'entrée à la profession?	11
Quels seraient les obstacles à la mise en œuvre d'une nouvelle norme d'entrée à la profession et comment y faire face?	13
Quel impact une nouvelle norme d'entrée à la profession aurait-elle sur l'organisation des soins et services? Sur son implication au sein de l'équipe multidisciplinaire?	13
Est-ce que les CII ont un rôle à jouer concernant la norme d'entrée dans la profession des infirmières? C'est quoi leur rôle là-dedans?.....	13
Conclusion	14
Références.....	15

DES SAVOIRS ET DES COMPÉTENCES UNIQUES

L'ACIIQ reconnaît que la complexité grandissante des soins de santé ainsi que des facteurs qui influencent la santé des individus exigent l'application de nombreuses connaissances et compétences. À cet effet, la connaissance du champ d'exercice et le respect de celui-ci sont essentiels en termes d'efficacité au sein des équipes soignantes des établissements de santé du Québec.

L'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) définit le champ d'exercice de la profession infirmière comme suit : « L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».

Dans le cadre de l'exercice infirmier, 17 activités sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier.

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
2. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes, dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
3. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
4. Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.
5. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.
6. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
7. Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.
8. Appliquer des techniques invasives.
9. Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.
10. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
11. Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
12. Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*.
13. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.
14. Décider de l'utilisation des mesures de contention.
15. Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones* cris.

16. Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau de deuxième cycle universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14 de la Loi sur les infirmières et infirmiers.
17. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Nous reconnaissons que le champ d'exercice infirmier ainsi que les activités qui lui sont réservées nécessitent que les infirmières et infirmiers acquièrent, maintiennent et améliorent continuellement leurs connaissances et compétences. De plus, nous reconnaissons que les nombreux moyens pour accéder à la profession et le non-respect des rôles et compétences ont eu un impact sur l'exercice intégral du champ d'exercice.

OCCUPATION DU CHAMP D'EXERCICE INFIRMIER

Outre les connaissances dites médicales, le soin est une expertise en soi. L'expérience est nécessaire au développement de l'expertise tandis que la compétence s'apprend et se développe. Le champ d'exercice des infirmières et infirmiers est déterminé par les activités pour lesquelles elles ont reçu la formation nécessaire et qu'elles sont autorisées à exécuter de la façon établie dans la loi. Nous savons pertinemment que le personnel infirmier fait bien plus que prendre les signes vitaux et panser les blessures. Plusieurs domaines de soins tels : la santé communautaire, la recherche, la santé du travail et la santé mentale font appel à leur expertise. Ainsi, le champ d'expertise réfère au domaine de soins comportant des connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un domaine précis. Et que dire des différentes spécialités.

Nous sommes particulièrement préoccupées par la situation actuelle et vécue depuis plus d'une décennie dans les différents établissements de santé de la province qui démontre une très grande mobilité du personnel. L'instabilité des équipes, l'ambiguïté des rôles entre les infirmières cliniciennes, les infirmières et les infirmières auxiliaires et en parallèle, une lourdeur administrative et technologique sont, selon nous, des facteurs limitatifs à la pleine occupation du champ d'exercice infirmier en milieux de soins. De plus, les diverses stratégies qui ont tenté de réduire le nombre d'infirmières dont la réduction du nombre de postes dédiés au soutien clinique infirmier, la réduction du nombre de postes infirmiers au sein des équipes soignantes et le remplacement de ceux-ci par d'autres types de professionnels ont eu un impact sur l'application intégrale de la Loi 90. À priori, cette loi permet de refléter l'évolution des compétences des professionnels et de rendre leur pratique le plus autonome possible. De plus, au courant de la dernière année le phénomène de pénurie d'effectifs est exacerbé par l'épuisement en raison de l'augmentation constante de la charge de travail physique et mentale, du temps supplémentaire obligatoire imposé et du délestage des services qu'occasionne le contexte de pandémie. Le personnel infirmier est également confronté à la réaffectation des effectifs vers d'autres secteurs de soins et à l'exode de l'effectif infirmier vers le privé. De plus, cette pénurie d'effectifs infirmiers est telle qu'il n'est pas rare d'avoir un

nombre supérieur de professionnels en provenance d'autres régions du Québec dans les différents établissements de santé, et ce, surtout en région éloignée. Conséquemment, nous sommes conscientes qu'une perte d'expertise clinique se répercute dans les différents domaines de soins, ce qui a un impact significatif face à la qualité des soins dispensés à la population du Québec.

À cet effet, nous trouvons important d'inclure un résumé du modèle de différenciation des étapes du cheminement vers l'expertise tirée de Dreyfus (1979, 1986) et Benner (1982, 1984) afin d'illustrer la progression de l'évolution professionnelle en 5 étapes de l'infirmière et cela, à n'importe quel stade de son développement. Plusieurs référentiels ont fait état de listes plus exhaustives d'indicateurs identifiés à chacune des étapes, dont le plus récent de l'Université de Montréal: le *Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte*.¹ Les diverses recherches effectuées au fil des ans démontrent qu'un changement de poste, d'unité de soins et, à plus forte raison d'hôpital, se solde par une certaine régression. Nous mentionnons également que selon les écrits, la véritable expertise ne s'acquiert qu'après environ cinq années continues d'expérience de travail dans le même domaine de soins. Bien entendu, différents facteurs personnels sont également à considérer tels : la personnalité et les expériences antérieures.

Novice

Les novices n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles risquent d'être confrontées. Leur pratique se limite donc souvent à gérer les paramètres mesurables (poids, température) ainsi qu'à mettre en œuvre des règles standards indépendantes du contexte. De ce fait, leur comportement est limité et rigide, et leurs actes éventuellement inutiles ou non adaptés.

Débutant

Les débutantes ont fait face à suffisamment de situations réelles pour noter (elles-mêmes ou sur indication d'un tuteur) les facteurs signifiants qui se reproduisent dans les situations identiques. La débutante peut formuler des principes qui dictent ses actions, mais les différents attributs et aspects identifiés de ces principes sont tous traités avec une importance égale. Il lui manque encore le pouvoir de prioriser les caractéristiques constitutives de ces principes.

Compétent

L'infirmière compétente travaille dans un même environnement depuis 2 ou 3 ans. Elle commence à percevoir ses actes en termes d'objectifs ou de plans à long terme dont elle est consciente. L'infirmière compétente n'a pas encore la rapidité ni la souplesse de l'infirmière performante, mais elle a le sentiment de maîtriser les choses et d'être capable de faire face aux situations imprévues le cas échéant.

¹ CHUS Sainte-Justine (2014); adapté Boyer, Pépin, Dubois, Descôteaux, Robinette, Déry (2016). *Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte*. Université de Montréal.

Performant

L'infirmière performante apprend par l'expérience quels événements typiques risquent d'arriver dans une situation donnée et comment il faut modifier ce qui a été prévu pour faire face à ces événements. Ainsi, elle sait que ce qu'elle prévoyait ne se manifesterait peut-être pas, mais l'expérience facilite sa capacité de réagir en fonction des priorités perçues. À ce stade, l'infirmière performante développe une compétence appelée le « signal d'alarme précoce », c'est-à-dire le pouvoir de percevoir une détérioration de l'état de santé avant même que les signes vitaux n'explicitent ces changements.

Expert

L'experte est capable de passer du stade de la compréhension à l'acte sans s'appuyer sur les principes analytiques (règles, maximes). Sa grande expérience lui donne une vision intuitive de la situation et lui permet d'appréhender un problème sans se perdre dans un large éventail de solutions et de diagnostics stériles. Cette maîtrise est telle que l'obliger à porter attention à des détails, à un modèle, ou à une règle formelle amènerait une détérioration de ses performances. L'infirmière experte cultive la notion de « ce qui est possible ». Ses interventions sont souples et montrent un niveau élevé d'adaptation et de compétence.²

MAINTIEN DES COMPÉTENCES ET DE L'EXPERTISE

Au Québec, la norme de formation continue a été instaurée depuis janvier 2012. À cet effet, 20 heures de formation doivent répondre à certains critères, dont sept heures doivent être accréditées. Cette norme permet néanmoins d'obtenir une formation continue générale puisque certains secteurs d'activités sont moins favorisés par l'offre de formation spécifique offerte par l'OIIQ notamment en néphrologie et en santé du travail. Ces secteurs doivent ainsi se tourner vers le secteur privé.

Un facteur contributif à la formation ainsi qu'au maintien des compétences au sein des établissements de santé demeure les effectifs-conseils. Graduellement, depuis près de 20 ans, les fusions des établissements ont engendré une diminution marquée des effectifs-conseils qui étaient jusqu'alors présents auprès des équipes terrain. Les directions des soins infirmiers sont devenues depuis des directions-conseils de moins en moins présentes auprès de l'effectif infirmier, ce qui engendre une diminution voire une cessation du mentorat au sein des établissements, et ce, auprès des différents secteurs de la province. Ainsi, une enveloppe budgétaire devrait être réservée, voire majorée afin de promouvoir le soutien clinique tel : le mentorat, le préceptorat et le programme 0-2 ans auprès des établissements de santé. Des exemples concrets peuvent ainsi s'inscrire par le développement de la culture de prévention des infections et de la démarche.

L'ACIIQ reconnaît que le maintien des compétences est essentiel à une pratique infirmière de qualité et est un aspect primordial face au renforcement de la confiance du

² FRENETTE-LECLERC, Claire-Andrée (1989). *Du mode novice au mode expert : Repères pour la formation professionnelle des infirmières praticiennes*, Mémoire de maîtrise. Document non publié.

public envers la profession. Cette reconnaissance s'inscrit dans un riche mélange de connaissances, d'expériences et d'habiletés. Une reconnaissance reconnue qui outille davantage la capacité à intervenir auprès de la population. Ainsi, l'apprentissage structuré et non structuré permet de répondre aux exigences des technologies, des systèmes et des théories en évolution constante ainsi qu'aux besoins particuliers de la clientèle.

AUTRES MOYENS À CONSIDÉRER

En somme, nous souhaitons ardemment que l'ensemble des CII du Québec soit reconnu en tant que leaders stratégiques d'influence sur la qualité des soins et des services à la population telle que stipulé dans les statuts et règlements soumis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Pour y arriver, les effectifs infirmiers présents sur le terrain doivent être encouragés et assurés de participer activement aux discussions au sein de leur CECII respectif. Nous souhaitons également que les CII puissent jouer leur rôle pour le rehaussement de la pratique infirmière en se dotant d'indicateurs sensibles en soins infirmiers, incluant le client, le personnel, l'organisation et en assurant une vigie sur les divers secteurs de soins. À priori, ce souhait repose sur l'établissement d'un cadre décisionnel de la composition du personnel infirmier au sein des divers établissements de santé du Québec ainsi que d'une révision des champs d'exercices infirmiers respectifs. Les différents facteurs à prendre en considération incluent, sans s'y limiter : le client, le personnel ainsi que l'organisation elle-même. Enfin, le ratio par infirmière ainsi que le mentorat auprès des pairs demeurent des avenues primordiales et largement expérimentées par différents projets pilotes au sein de diverses unités au cours des dernières années.

BÉNÉFICES POUR LA POPULATION

À la lumière des faits recueillis, en termes d'expertise et de compétence, nous reconnaissons ainsi que les infirmières pourraient jouer pleinement leur rôle que requiert leur champ d'exercice, ce qui aurait assurément un impact direct sur la sécurité des soins, la prise en charge rapide et l'accessibilité aux soins, lorsque requis par l'état du patient, un meilleur enseignement de la population sur les facteurs de risques, une réduction du déconditionnement des personnes âgées hospitalisées, une diminution de la surmédication et la mise en place de programmes de prévention et de promotion de la santé. De plus, à titre d'exemple, au courant de la dernière décennie plusieurs cliniques spécialisées en maladies chroniques ont vu le jour dans différents établissements de santé au Québec. Celles-ci ont clairement démontré une réduction des consultations en urgence et des réadmissions en centre hospitalier seulement en assurant un suivi systématique de la clientèle et en assurant un continuum de soins et services. Ces quelques exemples démontrent bien les bénéfices que pourrait engendrer le respect du rôle infirmier tant pour la population que pour le système de santé québécois.

LA FORMATION INFIRMIÈRE

Situation actuelle

Tout d'abord, pour faire son entrée dans la profession, il existe plusieurs cheminements dont la technique infirmière au cégep qui est de 3 ans et par la suite, il y a la possibilité de faire le baccalauréat en 2 ans. Sinon, la formation universitaire de 3 ans en passant par une autre technique au collégial, par exemple sciences de la nature. Depuis 2013, l'OIIQ parle de rendre le BAC obligatoire comme norme d'entrée dans la profession infirmière. Plusieurs sondages ont été effectués auprès de la population au fil des années, montrant que plusieurs sont contre le fait de rendre le BAC obligatoire, soit à 73 %. Même si une majorité d'étudiants démontrent un intérêt pour la poursuite du BAC, le sondage révèle qu'ils veulent avoir le choix de poursuivre ou non des études universitaires. D'ailleurs, 33 % des répondants (soit ceux qui ne veulent pas faire le BAC et ceux qui ne veulent pas le faire directement après le DEC) ont, en bonne partie, l'intention d'intégrer directement le marché du travail à la fin de leurs études collégiales pour des motifs économiques et familiaux.

Si on se compare avec nos voisins en Ontario, le baccalauréat est rendu obligatoire depuis 2005 et la formation au collège a été abolie et il y a eu des reconnaissances des acquis pour les infirmières autorisées avant celle-ci. La formation est d'une durée totale de quatre ans.

Dans la pratique actuelle, nous constatons, bien entendu, une différence entre les infirmières qui ont une technique versus celles qui ont un baccalauréat. Les infirmières qui ont fait leurs techniques sont beaucoup plus habiles que ceux qui ont fait seulement un baccalauréat. Par contre, on remarque que celles qui n'ont pas fait leur baccalauréat ont parfois de la difficulté à faire des liens. Il y a donc une plus-value à faire le DEC-BAC. La population étant de plus en plus vieillissante et avec de multiples pathologies, les soins qu'ils requièrent demandent davantage de connaissances. Considérant cette complexité grandissante des soins de santé ainsi que l'application de nombreuses connaissances et compétences, l'ACIIQ reconnaît que la formation universitaire demeure un atout pour fin de spécialisation au sein des différents domaines de soins.

Par contre, il y a aussi un enjeu dans la formation qui est offerte dans les différents cégeps. Selon les régions, l'offre de stages dans les différents milieux est impossible. Depuis plusieurs années, certains milieux ont diminué le nombre de jours en milieux hospitaliers, comme par exemple en obstétrique, pédiatrie. Les journées sont remplacées par des ateliers en laboratoire à l'école. Ce qui est beaucoup moins formateur que d'être en milieu hospitalier avec de vrais patients. On considère que la formation reçue n'est pas équitable pour tous. Il devrait y avoir une revue complète de la formation tant au niveau collégial qu'universitaire.

L'ACIIQ croit que la mise en œuvre d'une nouvelle norme d'entrée à la profession ne sera possible que s'il y a un projet de loi à cet effet. Bien entendu, le projet de loi

devra être accompagné d'une reconnaissance des acquis comme cela s'est fait en Ontario afin de ne pas pénaliser les professionnels déjà en poste. Le tout devrait se faire en transition avec ceux qui sont en formation actuellement.

Les avancées technologiques dans le domaine de la santé et l'accessibilité pour les infirmières et infirmiers dans les écoles et sur le terrain de travail

Selon les différents milieux de formation, il y a une disparité au niveau du matériel et des équipements. Les formations que reçoit le personnel ne sont pas toujours faites avec du matériel qui est utilisé en milieu de travail, ce qui rend parfois la tâche plus difficile. Le professeur essaie de transmettre un savoir, mais celui-ci doit être repris lors des stages en milieu clinique, et ce, plusieurs fois. Il serait bénéfique pour la formation de faire une harmonisation des outils et technologies. À cet effet, une meilleure communication entre les établissements formateurs, dont les CISSS, CIUSSS, hôpitaux et CHSLD doit être établie. Toutefois, nous constatons qu'il y a eu du changement puisqu'avec les fusions des établissements de soins, il y a eu une certaine standardisation des équipements afin de faciliter le travail des équipes volantes.

On est loin de parler qu'il y a eu des investissements technologiques pour améliorer la pratique au niveau de la profession infirmière. Avec la pandémie on a été obligées d'être créatives pour servir la population à distance à plusieurs niveaux et on a remarqué une agilité au niveau de tous les professionnels de la santé qui ont mis leurs contributions et leurs expertises à fond pour combler des besoins de la clientèle.

Comment pourrions-nous favoriser la mise en œuvre d'une nouvelle norme d'entrée à la profession?

La mise en œuvre d'une nouvelle norme d'entrée à la profession ne sera possible qu'avec un projet de loi ou même un projet de loi publique vu que nos actions touchent directement la qualité des soins fournis au public. Ainsi, le ministère de la santé du Québec devra intervenir afin de modifier la réglementation de la profession infirmière au Québec.

L'amélioration de la pratique infirmière a toujours été une préoccupation nationale et internationale.

Le Conseil international des infirmiers dans sa prise de position sur la réglementation des soins infirmiers (2013) mentionne 13 principes de réglementation professionnelle :

1. Principe de la détermination - La réglementation doit se donner un objectif précis qui reflète l'accent sur la pratique initiale et continue, sûre, compétente et éthique.
2. Principe de la définition - Les normes de réglementation doivent se fonder sur une définition claire du champ d'action et de la responsabilité du personnel infirmier.

3. Principe de l'épanouissement professionnel - Les définitions et les normes réglementaires doivent promouvoir l'épanouissement total de la profession, conforme à sa contribution sociale potentielle.
4. Principe de collaboration - Les systèmes de réglementation doivent reconnaître les rôles et les responsabilités légitimes des parties intéressées - le public, la profession et ses membres, le gouvernement, les employeurs et les autres professions – consulter ces parties et intégrer leurs points de vue tant dans l'élaboration des normes que dans l'administration. /... La réglementation des soins infirmiers.
5. Principe de la représentation équilibrée - Un système de réglementation doit prendre en compte tous les intérêts interdépendants et assurer une représentation équilibrée.
6. Principe d'optimalité - Les systèmes de réglementation ne doivent instaurer que les contrôles et restrictions proportionnés à la réalisation des objectifs qu'ils poursuivent.
7. Principe de la flexibilité - Les normes et les processus de réglementation doivent être suffisamment larges, flexibles et permissifs pour atteindre leurs objectifs et permettre en même temps la liberté d'innovation, l'évolution et le changement.
8. Principe de l'efficacité - Les systèmes réglementaires opèrent de la manière la plus efficace, garantissant la cohérence et la coordination entre leurs divers composants, de manière à être pérennes et à rationaliser l'utilisation des ressources nécessaires pour atteindre leur objectif tel qu'il est énoncé explicitement.
9. Principe de l'universalité - Les systèmes de réglementation doivent promouvoir des normes universelles de comportement et encourager une identité et une mobilité professionnelles répondant autant que possible aux besoins et aux contextes locaux.
10. Principe de justice naturelle - Les processus de réglementation doivent assurer à toutes les parties concernées un traitement juste et honnête.
11. Principe de la transparence - Les organismes de réglementation doivent appliquer des processus ouverts et transparents, communiquer de manière intelligible, encourager la participation des intervenants non professionnels et diffuser le maximum d'informations, de manière à ce que toutes les parties concernées soient en mesure de faire leurs choix en pleine connaissance de cause.
12. Principe de responsabilité - Les organismes de réglementation et les entités qu'ils réglementent doivent répondre de leurs actes et être ouverts à l'examen et à la contestation.
13. Principe d'efficacité - Pour préserver la confiance du public, des pouvoirs publics et des milieux professionnels, les systèmes de réglementation doivent être efficaces. /... La réglementation des soins infirmiers.

Les systèmes de réglementation professionnelle sont influencés et façonnés par les contextes législatif, politique, environnemental, social et professionnel dans lequel ils sont développés.

Les modèles de réglementation évoluent avec le temps et sont influencés par l'évolution démographique, les profils de maladies, les problèmes sociopolitiques, l'éducation, les dynamiques de l'emploi, la technologie et l'économie. La mondialisation et les accords de commerce international influencent aussi la réglementation aux niveaux local, national, régional et international.

Quels seraient les obstacles à la mise en œuvre d'une nouvelle norme d'entrée à la profession et comment y faire face?

La pandémie de Covid-19 a sûrement impacté la réflexion pour mettre en œuvre une nouvelle norme d'entrée à la profession.

- Qu'avons-nous appris de cette pandémie?

La profession infirmière est une profession fondamentale du système de la santé et est un pilier au sein d'une équipe soignante.

- Sommes-nous préparés pour faire face à d'autres pandémies ou d'autres crises sanitaires, changements climatiques et ses effets sur la santé de l'être humain?

Avec les règles mises en place présentement, les normes d'entrée (niveau collégial versus niveau de baccalauréat), le manque des ressources humaines mondiales, on n'est sûrement pas en mesure de faire face à d'autres crises sanitaires. De plus en plus, on trouve qu'il y a une nécessité de former des infirmières cliniciennes spécialisées et plus particulièrement en santé mentale. Plus on arrive à former les infirmières spécialisées bachelières plus on limite les déplacements entre programmes.

L'ACIIQ fait la suggestion que la formation collégiale devrait servir pour la formation des techniques et par la suite le baccalauréat pourrait être utilisé afin d'aller faire une formation spécialisée, gériatrie, néphrologie, etc.

Quel impact une nouvelle norme d'entrée à la profession aurait-elle sur l'organisation des soins et services? Sur son implication au sein de l'équipe multidisciplinaire?

C'est une réflexion exhaustive qui doit être faite par le conseil interprofessionnel pour éliminer l'ambiguïté et les zones grises entre les différents professionnels et qui détermine mieux le champ de pratique des infirmières et infirmiers. Une remise à niveau en principe devrait être bien accueillie au sein des ordres professionnels, pour la simple raison qu'elle définira mieux les champs de pratique pour mieux servir la clientèle.

Est-ce que les CII ont un rôle à jouer concernant la norme d'entrée dans la profession des infirmières? C'est quoi leur rôle là-dedans?

Effectivement, le CII est une force majeure du système de la santé qui regroupe 70 000 infirmières. Cette force est sous-utilisée pour la simple raison que les infirmières n'ont

pas été formées à comprendre les enjeux politiques en dehors des syndicats. Le CII a un regard sur la qualité des soins et du fait même le champ de pratique des infirmières, d'où l'importance de rendre infirmière une profession de la santé et non une vocation.

CONCLUSION

Bref, ces états généraux ont permis à l'ACIIQ de se pencher sur deux des grands enjeux de la profession infirmière et de s'interroger sur les savoirs infirmiers et compétences infirmières et la formation infirmière. Nous reconnaissons qu'il y a une complexité des soins par la population qui est de plus en plus vieillissante et avec de multiples pathologies, ce qui amène les infirmières à exercer pleinement leurs rôles. Mais pour ce faire, des améliorations sont nécessaires. De plus, un changement au niveau de la profession ne passe pas sans une nouvelle norme d'entrée dans la profession. Une amélioration de la pratique est nécessaire, mais ne peut se faire sans la participation de toutes les instances.

RÉFÉRENCES

BENNER, P. (1984). *From Novice to Expert*. Cal., Addison-Wesley

CHUS Sainte-Justine (2014); adapté Boyer, Pépin, Dubois, Descôteaux, Robinette, Déry (2016). *Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte*. Université de Montréal.

Conseil International des Infirmières. *La réglementation des soins infirmiers*. Consulté sur https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/B04_Reglementation_soins_infirmiers-Fr.pdf

FRENETTE-LECLERC, Claire-Andrée (1989). *Du mode novice au mode expert : Repères pour la formation professionnelle des infirmières praticiennes*, Mémoire de maîtrise. Document non publié.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, article 36. Consulté le 5 janvier 2021 sur <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/i-8>

Office des professions du Québec (2003). *Loi 90 (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2020) : cahier explicatif*. Consulté le 6 janvier 2021 sur https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2020). *Champ d'exercice et activités réservées à la profession infirmière*. Consulté le 5 janvier 2021 sur <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/infirmieres-et-infirmiers>

[lienPDF]<http://www.fedecegeps.qc.ca/wp-content/uploads/2013/05/Perspectives-collégiales-mai-2013.pdf>[lienPDF]

[lienPDF]<http://www.fedecegeps.qc.ca/wp-content/uploads/2013/05/Perspectives-collégiales-mai-2013.pdf>[lienPDF]

https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/memoire_formation_releve_inf.pdf