

MÉMOIRE
DÉPOSÉ AUX ÉTATS GÉNÉRAUX
DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Les 20-21 mai 2021

Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise

Personne-ressource

Jérôme Rousseau, vice-président, responsable du secteur Organisation du travail et pratique professionnelle
jrousseau@fiqsante.qc.ca

Dirigeante

Nancy Bédard, présidente
nbedard@fiqsante.qc.ca



Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec–FIQ et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec | Secteur privé–FIQP représentent 76 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la grande majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux québécois. Cet enracinement au cœur du réseau de la santé alimente leur expertise prisée et reconnue par les décideurs de tous les horizons. La FIQ et la FIQP se composent d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Témoins privilégiés du fonctionnement du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins sont à même de constater les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les impacts des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. En tant qu'organisations syndicales, la FIQ et la FIQP représentent une très vaste majorité de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses du réseau public et privé, et usagères de ces services. Elles visent, par leurs orientations et leurs décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et davantage de justice sociale.

Fortes de cette mission, la FIQ et la FIQP se portent à la défense des intérêts et des préoccupations des membres qu'elles représentent, mais aussi de la population.

Les infirmières dénoncent [...] une charge de travail augmentée qui les prive du sentiment bénéfique qu'offre un travail bien fait : « Nos tâches infirmières, on les accomplit en éprouvant une insatisfaction parce qu'on ne les accomplit pas comme on aimerait les accomplir ; elles finissent par être bâclées ». « Ce qui nous frustre est le fait que nous ne parvenons pas, faute de temps, à réaliser nos tâches plus spécifiquement infirmières telles la relation d'aide avec les patients et les familles, les évaluations, les révisions de plans de soins, les notes mensuelles... ». L'ensemble de ces éléments restreint le plaisir, génère un manque de sens dans le travail, porte atteinte à l'identité professionnelle des infirmières et fragilise ainsi leur santé mentale¹.

¹ ALDERSON, M. « Analyse psychodynamique du travail infirmier en unité de soins de longue durée : entre plaisir et souffrance », *Recherche en Soins Infirmiers*, n° 80, 2005, p. 82.

Sommaire

Au Québec, les infirmières ne sont toujours pas reconnues à leur juste valeur à titre de professionnelles de la santé. La FIQ et la FIQP identifient les facteurs suivants comme étant les principaux obstacles au déploiement des rôles et compétences infirmiers: des gestionnaires qui se déchargent de leur responsabilité au détriment des infirmières, la non-prise en compte de l'expertise des infirmières en soins directs, la culture de l'omerta, les pratiques de gestion punitives ainsi que la dégradation accélérée des conditions de travail. Le déploiement des compétences infirmières est indispensable pour leur satisfaction au travail et pour répondre aux besoins de santé de la population. Des actions doivent être entreprises pour favoriser à la fois un plein déploiement de ces compétences et assurer la santé et le bien-être de ces professionnelles essentielles pour le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

La FIQ et la FIQP se questionnent sur l'à-propos à court terme d'axer le développement de la pratique sur la surspécialisation de la profession infirmière plutôt que de l'axer sur l'accès élargi aux soins et services de santé, notamment en première ligne. L'élargissement et la bonification de cet accès demeurent le principal enjeu pour les patient-e-s et le système de santé. Pour la FIQ et la FIQP, et leurs membres, l'enracinement dans le RSSS de ce qui constitue le cœur de la pratique infirmière est l'enjeu prioritaire à aborder avant de pouvoir entreprendre de nouveaux chantiers sur des nouvelles spécialités de la profession infirmière.

La formation des professionnelles en soins, dans son sens large, est très certainement un dossier d'actualité. Un accès facilité à celle-ci est essentiel pour permettre aux infirmières d'être en adéquation avec les besoins évolutifs des patient-e-s. Toutefois, pour que la formation porte fruit, l'organisation du travail et des soins doit s'ajuster en conséquence afin que les infirmières puissent traduire ces apprentissages dans les soins et services offerts à leurs patient-e-s.

Des changements structurels majeurs doivent être apportés dans le RSSS pour permettre que l'infirmière y trouve sa place, s'y développe et y demeure en santé. Pour ce faire, la FIQ et la FIQP proposent des pistes de solutions pour la profession infirmière, dont plusieurs pour lesquelles elles joueraient un rôle actif. Ces pistes d'action, énumérées à la fin de chaque thème de la consultation, mettent de l'avant le point de vue des infirmières en soins directs.

Introduction

La FIQ et la FIQP constatent que la profession infirmière et le RSSS sont en crise majeure au Québec, comme ailleurs. Le Québec présente un lourd bilan pandémique. Plus de 10 000 patient-e-s sont décédé-e-s de la COVID-19. Les droits fondamentaux des patient-e-s ont été et sont toujours bafoués par les institutions de santé. Un nombre croissant d'infirmières remettent en question leur appartenance à leur profession et au réseau de la santé, ce qu'on observe notamment par une augmentation marquée de la main-d'œuvre indépendante sur laquelle le leadership infirmier a peu d'influence. Historiquement, des états généraux permettent de trouver des solutions pour résoudre de telles crises. La FIQ et la FIQP saluent donc cet exercice plus que nécessaire 25 ans après la tenue des derniers états généraux, alors que de nombreuses réformes, décisions politiques et de gestion ont miné les milieux de pratique des infirmières, et ce, peu importe la nature de leurs fonctions (clinique, recherche, gestion, enseignement, syndicale/politique, advocacy).

Les récentes consultations des infirmières (ex. : tournée du président et forum virtuel réalisés par l'OIIQ) démontrent une chronicité et même une intensification des problèmes et la souffrance vécus. Malgré des efforts importants, la pratique professionnelle semble avoir stagnée dans les dernières années. C'est l'effet combiné des forces de l'ensemble des infirmières et de leurs représentantes qui permettra de faire avancer la profession et améliorer les conditions d'exercice ainsi que les soins aux patient-e-s. C'est ce qui contribuera au bien-être des infirmières dans leur profession. Ce dernier est indissociable de la qualité et la sécurité des soins offerts, de même que l'attractivité et la capacité de rétention de la profession. L'accès aux soins et la protection du public en dépendent.

La FIQ et la FIQP représentent exclusivement des professionnelles en soins directs aux patient-e-s. Les Fédérations interviennent dans le cadre des états généraux pour témoigner de la réalité vécue par leurs membres dans les milieux de soins. La FIQ et la FIQP ont pour mission de s'assurer que leur perspective soit comprise et entendue alors que cet événement majeur se tient en contexte de crise sanitaire. Ce mémoire établit un diagnostic de certains éléments qui doivent être améliorés pour que l'exercice clinique de la profession infirmière rayonne pleinement dans une perspective constructive. Il identifie des actions communes à poser dans les milieux de soins et dans les lieux de pouvoir du RSSS.

Trois des principaux thèmes qui trouveront écho dans l'analyse des Fédérations sont : le désengagement des décideurs quant au déploiement des rôles infirmiers, la culture excessive de contrôle multipliant les obstacles à la pratique infirmière et l'importance d'enraciner ses bases pour permettre des progrès futurs.

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

État de situation

Ce premier thème des états généraux interpelle l'ensemble des membres de la profession infirmière. Les savoirs et compétences infirmiers sont essentiels pour répondre aux besoins de santé des patient-e-s et les accompagner tout au long des trajectoires de soins. Les infirmières ont un champ d'exercice unique leur permettant de prendre en compte les volets biopsychosociaux de la santé. Elles sont aussi des actrices privilégiées pour défendre et promouvoir les droits et intérêts des patient-e-s (*advocacy*), dans un contexte où plusieurs d'entre eux-elles sont vulnérables et ne reçoivent pas, en temps utile, le secours des institutions chargées les protéger.

Selon les professionnelles en soins directs, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* et la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (Lois 90 et 21) n'ont pas trouvé ancrage sur le terrain et auprès des décideurs. De plus, une dévalorisation de l'approche biopsychosociale au profit d'un modèle principalement curatif a mené à une diminution de l'attention au volet psychosocial et à l'approche holistique du travail infirmier et, ce faisant, à une déshumanisation des soins. Cette sous-utilisation des savoirs et des compétences infirmiers amène de nombreuses difficultés décrites ci-après. Elle porte également ombrage à la réflexion sur les soins infirmiers du futur, car ce chantier fondamental demeure une œuvre collective inachevée. La FIQ et la FIQP constatent un manque de leadership infirmier à l'échelle de la province et un faible engagement des établissements de santé dans le déploiement des compétences infirmières. En ce sens, les gestionnaires en soins infirmiers doivent pouvoir influencer la gestion des ressources humaines lorsque celle-ci a un impact sur la qualité et la sécurité des soins. Particulièrement en contexte de pénurie, tous les acteurs doivent être impliqués pour lever les obstacles à la pratique infirmière, mieux utiliser leurs compétences et donner un sens à leur travail.

La FIQ et la FIQP déplorent le manque d'écoute qu'a eu l'ensemble de la profession infirmière lors de la pandémie et depuis de trop nombreuses années. L'expertise de ces professionnelles n'est pas non plus reconnue dans la prise de décisions relatives aux soins. Il demeure difficile de faire reconnaître la légitimité de la profession infirmière et de ses prises de parole alors que la pratique clinique doit encore être consolidée dans le RSSS.

D'autre part, il existe un écart important entre la compréhension de la pratique infirmière par la population, les patient-e-s, les médecins, les autres professionnelles et les différents acteurs du RSSS. Les rôles infirmiers sont peu connus, vulgarisés, compris et diffusés à un large public. La principale conséquence est que la population comprend mal l'étendue de ce que les infirmières peuvent leur offrir comme soins et services. Le rôle infirmier est également mal compris dans les milieux de soins, ce qui complexifie les relations avec d'autres professionnelles (ex. médecins, infirmières auxiliaires, pharmaciens, etc.) et rend difficile la reconnaissance de la valeur ajoutée des infirmières. L'absence de repères communs nationaux au niveau de la pratique complique la compréhension et l'appropriation du rôle. Paradoxalement, l'ordre regroupant le plus grand nombre de professionnelles au Québec encadre une pratique méconnue du public en général. De plus, la FIQ et la FIQP s'inquiètent d'un discours grandissant qui tend à opposer la dimension pratique/technique de la profession au rôle d'évaluation, car ceux-ci sont indissociables et complémentaires.

La gestion ne respecte pas d'emblée le jugement clinique des infirmières. C'est un problème majeur qui se traduit en une non-reconnaissance de l'autonomie des professionnelles en soins directs par les gestionnaires et décideurs infirmiers. Plutôt que de promouvoir le rayonnement de la profession et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, on renforce une culture de l'omerta et du contrôle excessif.

Alors qu'on devrait reconnaître la pratique et le jugement clinique, des intervenant-e-s infirmier-ère-s et d'autres disciplines sont venu-e-s, au cours des dernières années, accorder une préséance aux outils de mesures et aux modes de gestion ayant comme objectif une rationalisation des ressources reléguant à l'arrière-plan la préoccupation pour la qualité, la sécurité et les droits des patient-e-s (ex. : *lean*, *six sigma*, approche temps-mouvement). La culture actuelle de gestion des ressources humaines et de la mesure dévalorise le travail infirmier, caractérisé par une approche holistique comportant de nombreux aspects intangibles, mais essentiels, souvent qualifiés de « travail invisible » (ex. : relation thérapeutique, évaluation, enseignement aux patient-e-s). Dans la logique de gestion actuelle, ce qui ne se mesure pas ne compte pas et n'existe pas.

On remarque également que certains outils cliniques sont utilisés essentiellement dans une optique punitive et dans l'objectif de standardiser celle-ci au plus bas dénominateur commun. En outre, des professionnelles en soins directs déplorent la difficulté de leur applicabilité dans des milieux cliniques dysfonctionnels. De tels outils sont développés essentiellement par et pour des gestionnaires et impliquent très peu les infirmières en soins directs. Par leur expertise, ces dernières ont pourtant la capacité unique de traduire les orientations professionnelles théoriques en actions dans la pratique quotidienne, et ce, au bénéfice des patient-e-s. Le processus de développement actuel de ces outils cliniques est un déni de l'expérience et de l'expertise des infirmières en soins directs et est révélateur d'une dislocation entre la gestion et la pratique clinique au sein même de la profession infirmière. Malgré leur présence fortement majoritaire dans la détermination des normes et outils cliniques, les gestionnaires en soins infirmiers s'assurent d'évacuer le contexte organisationnel sur lequel ils pourraient exercer un meilleur contrôle. De surcroît, ils ne prennent aucun engagement concret pour s'assurer que les infirmières disposent des conditions d'exercice adéquates pour les intégrer dans leur pratique dans les différents milieux de soins.

En outre, les Fédérations dénoncent que les gestionnaires imposent en priorité la réalisation des tâches administratives et des statistiques à connotation financière au détriment de la complétion et de la mise à jour des plans thérapeutiques infirmiers. On constate donc que le droit des patient-e-s de recevoir des soins sécuritaires et de qualité n'est plus au cœur des préoccupations de gestion. D'autre part, l'inspection professionnelle dans les milieux de soins devrait non seulement servir à détecter les cas problématiques, mais aussi à promouvoir auprès des décideurs et des cliniciens des mesures structurantes et réalistes permettant le déploiement d'une pratique infirmière correspondant aux standards professionnels.

Les infirmières disent de plus en plus craindre de prendre la parole pour dénoncer des enjeux liés à la pratique professionnelle, à la qualité et à la sécurité des soins, ce qui est un symptôme majeur de la culture de contrôle et de répression actuelle. D'ailleurs, dès leurs premiers

contacts avec le réseau de la santé, les étudiantes en soins infirmiers constatent cette culture organisationnelle et vivent dans la crainte des menaces et représailles. Alors que l'ensemble de la profession infirmière devrait faire preuve de solidarité et de bienveillance pour prendre en charge ces enjeux, le climat entre infirmières, peu importe leur rôle, semble s'être affaibli au cours des dernières années, l'identité et les valeurs professionnelles infirmières étant de moins en moins un pilier de promotion collective de la qualité et de la sécurité des soins. La création d'un espace sécuritaire pour une prise de parole professionnelle est essentielle à la reconnaissance et au plein déploiement des rôles infirmiers.

D'une part, on remarque un manque de reconnaissance flagrant des rôles et compétences infirmiers, qui se traduit par un contexte de pratique particulièrement difficile (ex. charge de travail excessive, dotation non sécuritaire, équipes instables, non-considération des meilleures pratiques selon les données probantes en lien avec l'organisation du travail et des soins, recours important à la main-d'œuvre indépendante, temps supplémentaire obligatoire, substitution de titre d'emploi, horaires de travail irréguliers et incomplets, etc.). Les impacts de ces mesures sur la pratique et la sécurité des soins semblent banalisés, notamment en raison de l'idée erronée des gestionnaires selon laquelle les infirmières sont interchangeable. Il est raisonnable de croire que le mouvement de déqualification-déprofessionnalisation observé actuellement, où les compétences infirmières sont mises en veilleuse au profit d'activités administratives ou devant être réalisées par d'autres intervenant-e-s, puisse contribuer à cette perception.

D'autre part, on observe que la déprofessionnalisation de certaines activités infirmières en ressources intermédiaires, résidences pour personnes âgées et résidences de type familial a provoqué des situations particulièrement à risque pour la sécurité du public, notamment au niveau de la distribution et de l'administration de médicaments. Les effectifs infirmiers actuellement en place ne permettent pas une formation et un encadrement adéquat de ces activités par des non-professionnel-le-s.

Les témoignages d'infirmières sur le terrain laissent également croire que la gouvernance en général et les gestionnaires en soins infirmiers ne mènent pas d'offensive sur l'affirmation du champ d'exercice, dont le déploiement des Lois 90 et 21. Par exemple, malgré le fait que les infirmières aient suivi une formation de 25 heures sur l'évaluation de la condition physique et mentale afin de permettre le déploiement de la Loi 90 dans le cadre de la dernière convention collective FIQ, peu de progrès concrets ont été réalisés dans les milieux de soins, comme le révèle d'ailleurs la tournée du président de l'OIIQ. Un autre exemple patent d'obstacle au déploiement du champ d'exercice est l'approbation aveugle de plans de délestage et de contingence des soins par la chaîne de commandement infirmier, ce qui contribue à la banalisation et à la normalisation d'un défaut de soins aux patient-e-s et réduit la pratique infirmière à une série de gestes techniques. Il s'agit d'une atteinte grave aux droits des patient-e-s de recevoir des soins sécuritaires et de qualité. La protection des droits des patient-e-s et de la pratique infirmière est donc une question de soutien clinique, de culture organisationnelle, de gestion et de volonté politique.

Il existe aussi un écart majeur entre le rôle enseigné aux standards et la réalité terrain, qui est source de dévalorisation, de frustration et de perte d'identité professionnelle, tout en nuisant à l'attraction-rétention de la profession. La diminution des postes de direction en soins infirmiers dans les mégastructures que sont les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), les difficultés pour les gestionnaires infirmiers à naviguer dans les lieux de pouvoir des établissements de santé et les ressources anémiques des Conseils des infirmières et infirmiers (CII) peuvent expliquer cet écart et les autres constats sur la gouvernance des soins.

Les rôles infirmiers enrichissants et les outils cliniques favorisant l'autonomie professionnelle sont essentiels au plein déploiement des compétences infirmières, mais demeurent peu valorisés dans les établissements. Il est difficile d'améliorer les conditions de travail et d'exercice des infirmières ainsi que l'accès aux soins alors que ces rôles valorisants sont peu promus. À titre d'exemple, on constate que le pouvoir de prescription pour certaines conditions de santé est peu utilisé et assujéti à de nombreuses restrictions dans les établissements de santé, même si près de 10 000 infirmières l'ont acquis. Pourtant, il s'agit de 10 000 accès facilités aux soins, notamment en première ligne, dont les patient-e-s pourraient bénéficier. Une des façons permettant aux infirmières d'obtenir davantage d'autonomie est de jouer un rôle de consultation infirmier visant à prodiguer des soins et des conseils santé à leurs patient-e-s. Ce dernier demeure peu développé au Québec. Le déploiement et l'appropriation de ce nouveau rôle sont une piste prometteuse vers la reconnaissance d'un véritable statut de professionnelle de la santé et une valeur ajoutée pour l'accès aux soins.

Pistes d'action proposées

L'état de situation ci-dessus permet de voir le long chemin à parcourir pour mieux connaître et utiliser les compétences infirmières et souligne l'importance d'actions concertées de différents acteurs pour y arriver. La FIQ et la FIQP proposent les pistes d'action suivantes, en plus de pouvoir jouer un rôle actif dans plusieurs d'entre elles.

- a) Instaurer sans délai des ratios sécuritaires infirmières/patient-e-s permettant d'avoir des équipes de soins suffisantes et stables; contribuer à l'élaboration d'un plan d'implantation progressif permettant leur déploiement. De tels ratios favorisent une charge de travail sécuritaire et l'enrichissement de la pratique tout en libérant le temps nécessaire pour réaliser l'ensemble des soins requis par les patient-e-s. Ils sont aussi un levier de reprise de pouvoir du leadership infirmier en matière de sécurité et de qualité des soins.
- b) Reconnaître aux niveaux clinique, professionnel et juridique le rôle infirmier de défense et de promotion des droits et intérêts des patient-e-s (advocacy), tant au niveau individuel que collectif.
- c) Vulgariser et faire connaître les activités infirmières de façon concrète, comme le font d'autres professions (ex. pharmaciens) pour amener un positionnement favorable aux niveaux politique, populationnel et interprofessionnel.

- d) Déployer au maximum les rôles et pouvoirs infirmiers déjà existants en cohérence avec les normes et standards professionnels (ex. prescription) pour améliorer les conditions de travail et d'exercice. Enjoindre les employeurs du RSSS à déployer les rôles contribuant à enrichir la pratique infirmière.
- e) Modifier le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* pour y inscrire la responsabilité des infirmières occupant des fonctions de gestion en lien avec les décisions affectant la sécurité, la qualité des soins et les droits des patient-e-s ainsi que l'applicabilité des articles du *Code de déontologie* à leurs activités.
- f) Réinscrire l'infirmière dans un rôle de promotion de la santé, d'information, de prévention de la maladie, des accidents, du suicide et des problèmes sociaux auprès des individus, familles et collectivités ; développer et valoriser le rôle de consultation infirmier auprès des patient-e-s dans une optique de professionnalisation.
- g) Impliquer significativement des infirmières en soins directs dans l'élaboration et la publication de guides de pratique concrets, et ce, pour tenir compte du contexte organisationnel d'un établissement sous la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Prévoir le soutien clinique et les ajustements à l'organisation du travail pour permettre leur déploiement et leur application.
- h) Mettre en place des normes de soins infirmiers et des directives nationales demandant, avec reddition de comptes, aux établissements de santé de déployer pleinement le champ d'exercice infirmier.
- i) Élargir la portée du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier* (prescription infirmière) et rendre son déploiement obligatoire dans les milieux cliniques par un mécanisme national.
- j) Développer des ordonnances collectives nationales d'application obligatoire dans le RSSS.
- k) Renforcer le rôle des CII, notamment par l'ajout de ressources pour exercer leur mandat, et par la création d'un CII national chapeauté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- l) Développer et impliquer les infirmières dans des dossiers de pratique professionnelle mettant en valeur les rôles et le jugement clinique infirmier à l'intérieur de l'équipe de soins et avec d'autres professionnel-le-s de la santé. La FIQ et la FIQP, par leur caractère interprofessionnel, peuvent amener une perspective terrain sur le volet interprofessionnel de l'équipe de soins et favoriser le dialogue, aider à informer et à intervenir en ce sens.
- m) Faire de la pratique professionnelle une responsabilité collective. Mettre en place un leadership infirmier fort pour promouvoir et valoriser l'éventail des rôles infirmiers ainsi que la qualité, la sécurité des soins et les droits des patient-e-s. Ces discussions doivent notamment avoir lieu dans le cadre de comités de soins/comités de pratique professionnelle paritaires où doit siéger la gouvernance des soins infirmiers.
- n) Permettre une prise de position commune des différent-e-s intervenant-e-s en soins infirmiers proposant des alternatives aux modes de gestion et d'organisation des soins limitant le jugement clinique et l'autonomie professionnelle des infirmières.

Thème 2 - Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir

État de situation

Malgré une tendance vers la spécialisation infirmière, la pratique enrichie ou avancée est peu valorisée dans les structures formelles. Il existe aussi une ambiguïté dans les rôles de pratique avancée, car ceux-ci peuvent être en chevauchement avec l'exercice d'autres professionnel-le-s de la santé qui occupent déjà ce « territoire ». L'approche prise pour le moment semble être des silos de spécialisation (ex. classes de spécialité IPS). Cela peut fragmenter les soins, limiter la capacité d'action dans la prise en charge des besoins des patient-e-s et scléroser le cheminement de carrière. Qui plus est, l'approche par spécialisation limite la « force du nombre » de la profession infirmière, complexifie davantage la compréhension du rôle infirmier et peut amener un éloignement de l'approche holistique caractérisant les soins infirmiers.

Le champ d'exercice infirmier est déjà l'un des plus vastes dans le domaine de la santé. D'autres professions à exercice exclusif occupant un large champ d'exercice dans le système professionnel n'ont pourtant pas opté pour une approche de spécialisation. Bien que cela puisse sembler contre-intuitif, cette dernière ne se traduit pas nécessairement par davantage de reconnaissance des pairs, des décideurs et de la population ou par une culture de gestion plus respectueuse des compétences professionnelles. La FIQ et la FIQP se questionnent donc s'il est nécessaire d'ajouter au champ d'exercice infirmier des spécialités à celles déjà existantes ou s'il est préférable de reconnaître davantage l'expertise dans des domaines de pratique spécifiques (ex. gérontologie). Il semble que cela puisse être une avenue plus porteuse pour permettre un large spectre d'interventions infirmières, un cheminement de carrière optimal et une plus large accessibilité aux soins pour les patient-e-s. Cette reconnaissance accrue du domaine de pratique sans qu'une spécialisation soit nécessaire viendrait contrer la tendance de certain-e-s gestionnaires qui croient à tort que les infirmières sont interchangeables, et ce, sans respect de leur expérience et de leur expertise. D'ailleurs, la gestion des ressources humaines utilise le déplacement et l'interchangeabilité des infirmières, peu importe le domaine de soins, sans s'assurer de dispenser un programme d'orientation complet, créant ainsi un foisonnement de situations mettant en danger la sécurité du public. La gouvernance des soins infirmiers et l'OIIQ devraient intervenir pour que cette pratique cesse.

En tant qu'organisations syndicales bien au fait du portrait de la main-d'œuvre, la FIQ et la FIQP se questionnent sur le réel besoin pour de nouveaux rôles d'infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) en fonction de l'état du marché du travail. La non-adéquation du profil d'ICS actuel et des spécialités existantes en pratique avancée peut créer de l'ambiguïté. En n'ayant pas d'activités ou de droits de prescription spécifiques, il est difficile de faire reconnaître la valeur ajoutée des ICS dans les établissements. Par exemple, les ICS en prévention et contrôle des infections étaient présentes en nombre insuffisant dans les établissements de santé au début 2020, ce qui a créé des problèmes en lien avec la pandémie de COVID-19. Cette non-valorisation de la culture de prévention et l'absence d'activités autonomes leur étant réservées ont également complexifié la gestion de la pandémie.

La majorité des professions ne multiplient pas les certificats de spécialistes (la spécialisation se fait par l'adoption d'un domaine de pratique). Il pourrait être bénéfique de travailler sur le rôle des infirmières en soins directs avant de se tourner vers une multiplication de certificats de spécialiste. Une spécialisation infirmière trop importante peut aussi avoir comme effet, aux yeux du public, de dévaloriser le rôle des infirmières en plus d'accroître la confusion sur les services professionnels offerts par les différentes intervenantes infirmières.

Pour la FIQ et la FIQP, il est préférable, de façon pragmatique, de consolider la pratique infirmière et les classes de spécialité IPS et ICS existantes avant d'ajouter d'autres spécialisations. Notamment, le cheminement de carrière en pratique avancée est peu défini (mobilité verticale, horizontale). Des rôles importants enseignés lors de la formation (recherche, enseignement, supervision, advocacy) sont aussi peu valorisés actuellement. On observe un paradoxe ; malgré le fait que plusieurs employeurs sont affiliés à une université, ils sont eux-mêmes réticents à reconnaître la pleine valeur des compétences attestées par le diplôme de cette même institution d'enseignement.

La pratique IPS a aussi fait des progrès au cours des dernières années, mais beaucoup de travail demeure pour assurer le plein déploiement de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé* (Loi 6). Malgré ces avancements, des obstacles à l'autonomie professionnelle en pratique avancée demeurent et l'atteinte d'un standard de pratique canadien est essentielle à la reconnaissance, au développement des connaissances et de la pratique IPS et à la mobilité intra et interprovinciale. La formation IPS la plus complète au Canada devrait se traduire par la pratique la plus riche au pays et, de manière corrélative, par un plus large accès aux services des IPS pour les patient-e-s.

Ces IPS sont des pionnières qui peuvent encourager les infirmières à être formées en tant qu'ICS. On constate toutefois que les gestionnaires en soins infirmiers dans certains établissements de santé encouragent peu la pratique avancée et ont de la difficulté à s'affirmer lorsque des enjeux se présentent avec le corps médical. Cela peut décourager de futures ICS et IPS à poursuivre une spécialisation et à s'établir dans de nouveaux milieux de pratique. À titre d'exemple, dans le cadre de la pandémie en cours, des IPS ont été déplacées pour jouer le rôle d'infirmière clinicienne plutôt que pour miser sur leurs compétences en pratique avancée. Il existe aussi encore de la confusion dans le déploiement du rôle des IPS, particulièrement en soins de première ligne, en comparaison avec celui d'autres membres de l'équipe de soins.

Le respect du jugement clinique et la reconnaissance de l'autorité en matière d'évaluation de la condition de santé sont centraux dans l'émergence de tout nouveau modèle de prestation de soins, si l'on veut que celui-ci réponde aux besoins des professionnelles en soins et des patient-e-s. Toutefois, la majorité des infirmières pratique dans un milieu « médico-centriste » (CH, GMF), ce qui est un enjeu pour le déploiement de pratiques innovantes. Malgré cela, on remarque peu d'ouverture par les décideurs aux modèles de soins innovants dirigés par les infirmières, ce qui permettrait l'approfondissement d'une pratique autonome. Il importe de développer des modèles de soins plus accessibles à une clientèle variée et visant une

personnalisation des soins plus adaptés, notamment auprès des personnes marginalisées ou craignant d'obtenir des soins dans des lieux de dispensation traditionnels.

La technologie fait très certainement partie du paysage professionnel. Les télésoins, les nouvelles technologies et l'utilisation de l'intelligence artificielle en santé sont des dossiers d'actualité. Ils présentent autant d'opportunités que de menaces au développement de la pratique professionnelle et au respect du jugement clinique, dans un contexte où le caractère holistique des soins en général, et certaines activités centrales à la profession comme l'activité d'évaluation infirmière, sont affaiblies. Il est périlleux d'intégrer certains de ces éléments à la pratique infirmière alors que le rôle d'évaluation et le niveau d'autonomie ne sont pas pleinement reconnus ou déployés. La relation thérapeutique et l'approche holistique infirmière sont essentielles à maintenir, peu importe le contexte technologique. Les infirmières doivent être des parties prenantes au développement, à l'introduction et à l'évaluation critique de ces technologies pour assurer qu'elles soient dans le sens de l'intérêt des patient-e-s. Elles doivent aussi prendre en considération l'expertise et le jugement clinique infirmier, ses valeurs ainsi que ses règles déontologiques et éthiques. Le déploiement et l'adaptation à ces nouvelles technologies impliquent le développement d'une littératie numérique en santé. L'humanisation des soins et le respect du jugement clinique demeurent les conditions d'acceptation et d'appropriation de ces nouvelles technologies par les infirmières.

Pistes d'action proposées

En cohérence avec l'état de situation dépeint ci-dessus, la majorité des pistes d'action soulevées par la FIQ et la FIQP sont relatives à la spécialisation infirmière.

- a) Inciter les infirmières en soins directs à occuper l'ensemble des lieux d'influence disponibles (professionnels, syndicaux, politiques, organisationnels, etc.) et valoriser leur participation dans les instances décisionnelles.
- b) Déployer pleinement et bonifier le rôle d'ICS en PCI et assurer une prise de responsabilité du leadership clinique et de la gestion en ce sens.
- c) Mener une campagne de vulgarisation et de promotion des rôles infirmiers et de la pratique avancée dans les milieux de soins et auprès du public afin de développer une « image de marque professionnelle » infirmière.
- d) Encourager des IPS à occuper des postes de directions en soins infirmiers (DSI), les infirmières en pratique avancée étant les mieux placées pour intégrer la pratique clinique, la recherche, la supervision, l'advocacy et l'enseignement et pour jouer un rôle d'influence dans des structures décisionnelles.
- e) Déployer des modèles de soins qui valorisent l'éventail des rôles infirmiers (recherche, gestion, advocacy, etc.) et permettent aux infirmières de prendre en charge des patient-e-s sans référence automatique au médecin ou à l'IPS (ex. projet Archimède).
- f) Consolider et développer les rôles infirmiers en général, notamment en première ligne, santé publique/PCI, soins aux personnes âgées, santé mentale, soins palliatifs et de fin de vie.

- g) Intensifier les discussions locales sur le cheminement de carrière et la formation continue de l'ensemble des infirmières en fonction du développement d'une expertise spécifique selon leurs intérêts professionnels.
- h) Informer et former les infirmières sur les développements technologiques et numériques en lien avec les soins et la santé ; promouvoir leur participation à ces développements dans l'intérêt de la qualité et de l'humanisation des soins aux patient-e-s. La technologie doit renforcer les soins infirmiers et les rendre visibles et non se substituer à ceux-ci.
- i) Rechercher et développer des compétences infirmières à l'égard des applications et de l'implantation des technologies numériques en santé. Les infirmières devront assumer un rôle de vigie et de partie prenante en tant qu'expertes des soins et des besoins des patient-e-s.

Thème 3 - Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle

État de situation

Le rôle infirmier du futur est basé sur l'autonomie et le rôle de consultation infirmier. La FIQ et la FIQP sont confiantes que les infirmières pourront se donner les outils pour répondre aux besoins d'une population vieillissante, dans des milieux de pratique variés. Les cycles d'intégration et d'évolution dans la profession ont été peu soutenus et même dévalorisés par les employeurs du réseau de la santé depuis bon nombre d'années. Peu importe leur niveau de formation, les infirmières nouvellement arrivées dans la profession naviguent dans un RSSS qui entrave leur autonomie professionnelle et leur capacité de la revendiquer. En travaillant souvent comme préposées aux bénéficiaires dès le début de leur formation et jusqu'à l'obtention de leur permis d'exercice, les futures infirmières entrent-elles dans une dynamique qui nuit au déploiement de leur jugement clinique par la suite ? La FIQ et la FIQP se questionnent sur ce processus d'entrée et d'intégration dans le RSSS et dans la profession.

Il est encore difficile de faire reconnaître par les établissements de santé les diplômes universitaires de formation infirmière (certificat, baccalauréat, maîtrise, DESS). Le développement et le maintien des compétences sont également pris en compte exclusivement sous l'angle de la responsabilité individuelle des infirmières. Plusieurs professionnelles en soins soulignent les difficultés d'accès et la pertinence de la formation en cours d'emploi qui leur est offerte. Enfin, on constate un affaiblissement du soutien clinique et de l'orientation par des pairs expérimentées, ce qui amène une perte d'expertise très préoccupante pour la profession, et ce, dans différents domaines, notamment les soins obstétricaux.

La pénurie d'infirmières a le dos large pour justifier la diminution du temps au travail consacré à la formation continue, pour empêcher de donner des congés pour développement professionnel ou complexifier le remboursement de frais de déplacement pour des fins de perfectionnement. Les formations sont donc vues de plus en plus par les infirmières en soins directs comme un poids et non, un ressourcement. Cela peut expliquer en partie les difficultés à implanter la norme de 20 heures de formation continue proposée par l'OIIQ. De plus, lorsque

la formation continue est accessible, les milieux organisationnels ne favorisent pas l'expression et la reproduction de ces nouvelles connaissances.

La formation initiale infirmière est également un dossier d'actualité et il est à propos de faire une réflexion approfondie sur cet enjeu. La dernière modification faite par le ministère de l'Enseignement supérieur au programme du diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers date de 2007. Les connaissances de base infirmières devraient notamment prévoir les maladies chroniques, les soins gériatriques, la prévention et le contrôle des infections, la santé mentale, la santé communautaire, la littératie numérique et la promotion de la santé, tout en ayant le souci de développer le rôle d'advocacy des patient-e-s. De plus, les connaissances permettant de déployer le rôle d'évaluation et le jugement clinique requis pour réaliser l'ensemble des activités infirmières, ainsi que le travail interprofessionnel, font partie des compétences incontournables à développer pour la pratique contemporaine infirmière. Toute formation initiale doit permettre d'intégrer les rôles infirmiers visibles et invisibles, soit les activités de soins cliniques et l'évaluation infirmière.

La FIQ et la FIQP ont toujours été favorables à la reconnaissance des titres de formation détenus par leurs membres, incluant la formation universitaire. Elles ont notamment permis la création du titre d'emploi d'infirmière bachelière (aujourd'hui infirmière clinicienne). Sous réserve de son adoption par les membres, la FIQ et la FIQP ont notamment fait un gain historique dans leur récente entente de principe sectorielle, permettant une reconnaissance automatique du baccalauréat en sciences infirmières.

Pistes d'action proposées

Pour renforcer la formation continue infirmière et mettre en œuvre une réflexion au niveau de la formation initiale, diverses pistes d'action sont proposées. La FIQ et la FIQP peuvent jouer un rôle actif, avec d'autres partenaires, dans plusieurs d'entre elles.

- a) Porter un discours commun sur l'importance du plan de développement des ressources humaines et de la planification de main-d'œuvre infirmière (PDRH-PMO). La FIQ et la FIQP le font depuis plusieurs années et s'engagent à continuer à le faire. Par contre, ce discours doit aussi être porté par les DSI et la gouvernance des soins infirmiers. La mise en œuvre d'un PDRH-PMO en collaboration avec les représentantes des professionnelles est essentielle dans tous les milieux de pratique, en respect du cadre légal en place.
- b) Favoriser le déploiement et la promotion des rôles de leader clinique (*matron*) et d'infirmière formatrice. Ces derniers devraient être reconnus par une diminution de la charge de travail clinique et une reconnaissance dans la norme de développement professionnel. Ils doivent aussi être accompagnés d'une augmentation de postes de conseillères en soins.
- c) Faciliter l'accès aux études universitaires et à la formation continue, notamment par la poursuite des revendications de la FIQ et de la FIQP.

- d) Informer et consulter les membres et les militantes de la FIQ et de la FIQP en lien avec le dossier de la formation initiale dans le but de réaffirmer ou de remettre à jour le positionnement des Fédérations, dans le respect de leurs instances démocratiques.
- e) Mettre à jour à court terme les programmes de formation (DEC, DEC-BAC, BAC) en soins infirmiers/sciences infirmières.
- f) Faire d'un éventuel changement de norme de formation initiale un projet rassembleur pour tous les acteurs concernés en communiquant ouvertement avec les représentant-e-s des salariées, pour permettre de tenir compte des conditions de travail et d'exercice des infirmières et assurer une transition harmonieuse.

Conclusion

Les thèmes de discussion soulevés dans le cadre des états généraux sont centraux pour dégager des pistes de solutions communes et permettre le plein essor de la profession infirmière. Bien que les états généraux amènent à se projeter vers l'avenir, il est essentiel de consolider les bases de la profession infirmière pour assurer son déploiement adéquat. La FIQ et la FIQP constatent que le moment choisi pour faire cette discussion n'est peut-être pas opportun parce qu'il tient peu compte des effets délétères à long terme de la pandémie sur la profession infirmière et ses membres. La profession infirmière est en difficulté malgré la compétence, l'expertise, l'humanité et le travail acharné de ces professionnelles dans un réseau de la santé en souffrance. Bien que les états généraux soulèvent des questions intéressantes, l'état de santé physique et psychologique des infirmières et leur découragement n'y sont pas ou sont peu mis de l'avant. Ces difficultés se traduisent pourtant par des données d'invalidité alarmantes, des démissions et un accroissement de la pénurie malgré un nombre d'infirmières plus élevé inscrites au tableau de l'OIIQ. Il serait opportun que la profession infirmière fasse preuve de bienveillance à l'égard de ses membres. Prendre soin de celles qui prennent soin de la population au quotidien est une question de santé publique et de survie du système de santé!

Toutes les pistes d'action soulevées sont très pertinentes, mais la priorité numéro un de la profession infirmière devrait être le bien-être et le maintien de la résilience de ses membres dans le contexte de pratique actuel. Sans infirmières pour porter le réseau de la santé, toute question sur leur pratique actuelle ou future devient accessoire. Avons-nous réellement pris la pleine mesure des impacts de la crise sanitaire sur la santé des infirmières et des patient-e-s ? Des changements opérationnels et organisationnels majeurs sont requis pour permettre le plein rayonnement et positionnement de la profession infirmière, groupe professionnel le plus nombreux au Québec ayant une pratique stratégique à travers le RSSS. Il est important qu'un plan d'action concret impliquant l'ensemble des intervenant-e-s du réseau de la santé, dont la FIQ et la FIQP, puisse émerger des états généraux et permettre à la profession infirmière de se faire des allié-e-s dans le but d'attirer et de maintenir des infirmières en santé dans les établissements.