

L'EXPERTISE INFIRMIÈRE: L'AVIS DE LA RELÈVE D'AUJOURD'HUI

Mémoire du Comité jeunesse déposé dans le cadre des
États généraux de la profession 2021

COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS

Charles Bilodeau, inf., M. Sc., Ph. D. (c.), président
Caroline Lemay, inf., M. Sc., vice-présidente
Jessie Landry, inf., B. Sc., secrétaire
Elisabeth Laughrea, inf., M. Sc., responsable des communications
Hélène Boussard, inf., B. Sc.
Daniel Coulombe St-Laurent, inf., B. Sc.
Bénédicte Grou, inf., M. Sc.
Marie-Karla Isikahua-Fréchette, inf., M. Sc., D.E.S.S. (IPSPL)
Isabelle-Audrey Lessard, inf., B. Sc.
Audrey Lortie, inf., M. Sc. (c.)
Maude Roy, inf., M. Sc. (c.)
Jessica Young, inf., B. Sc.

Responsable du Comité

Carol-Anne Langlois, inf., M. Sc.
(Carol-Anne.Langlois@oiiq.org)

Mars 2021

Le Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Créé par résolution du Bureau de l'Ordre en juin 1997 dans la foulée des derniers États généraux de la profession en 1996, le Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est né d'un souhait de jeunes infirmières et infirmiers de « s'engager collectivement afin de mettre en place des moyens favorisant le développement de la compétence et de l'expertise chez les jeunes diplômés ». Il est formé de 13 membres, soit les 12 présidentes et présidents des Comités jeunesse régionaux et la présidence du Comité. Ce sont toutes des infirmières et tous des infirmiers de moins de 35 ans provenant de partout au Québec et composant un portrait des réalités régionales.

Le Comité jeunesse a pour mandat d'explorer les questions relatives à la relève infirmière et de prendre position sur les enjeux de la profession qui la concernent. La participation à la consultation dans le cadre des États généraux de la profession nous apparaît donc comme étant incontournable afin de contribuer à la réalisation de notre mandat.

Sommaire et synthèse des recommandations

Ce mémoire propose une vision de la relève infirmière à propos de l'expertise infirmière d'aujourd'hui et de demain. Il découle des travaux réalisés par le Comité au cours des dernières années, dont nos différents avis soumis au Conseil d'administration de l'OIIQ.

Nous proposons les dix recommandations suivantes :

Des savoirs et des compétences uniques

1. Consolider une image professionnelle forte qui reflète à la fois les valeurs de la profession, l'expertise, la diversité et la complexité du rôle infirmier.
2. Prioriser les activités à haut rendement infirmier, comme la planification des soins, l'évaluation, la surveillance et le suivi, dans les modèles d'organisation des soins.

Innover pour mieux soigner

3. Développer une culture d'innovation infirmière dans tous les milieux cliniques.
4. Inclure les infirmières et infirmiers dans tous les processus de développement des technologies en santé.
5. Reconnaître davantage de spécialités infirmières dans les domaines où une pratique avancée est requise et incontournable.
6. Soutenir la mise sur pied d'une association d'infirmières et infirmiers en pratique avancée.

Former le présent, développer l'avenir

7. Revoir le cursus de formation initiale en sciences infirmières afin de permettre le développement de connaissances en santé environnementale et en santé numérique, ainsi que des habiletés critiques et politiques.
8. Intensifier les démarches afin que la formation donnant ouverture au permis d'exercice soit de niveau universitaire.
9. Mettre en place des programmes de résidence en soins infirmiers dans tous les établissements de santé du Québec.
10. S'assurer d'une offre de formation continue accessible et attrayante par une collaboration entre les milieux d'enseignement et cliniques.

Dans cette première partie, nous nous penchons sur la question : *Comment mettre à contribution les savoirs et les compétences des infirmières et infirmiers afin d'optimiser les soins et services offerts à la population?* Nous présentons des facteurs qui limitent les infirmières et infirmiers dans la pleine occupation de leur champ d'exercice et des recommandations pour favoriser une pratique à la hauteur de leurs compétences et de leur expertise.

Une image stéréotypée et figée dans une autre époque

Nous constatons que la représentation sociale du rôle infirmier est à mille lieues de son rôle actuel. En effet, de nombreuses conceptions dépassées ou complètement erronées de l'infirmière et l'infirmier sont encore bien vivantes dans l'imaginaire collectif, qu'il s'agisse de la garde-malade à la coiffe blanche ou encore de l'infirmière assistante du médecin qui exécute uniquement les ordonnances médicales. Plusieurs stéréotypes sont aussi véhiculés par les médias traditionnels, comme les films et les séries télévisées, ainsi que dans les médias sociaux (ex. : l'infirmière comme fantasme sexuel, l'infirmière naïve sans pensée critique, l'infirmière désabusée et sous-payée)¹.

Cette situation est exacerbée par l'absence quasi totale des infirmières et infirmiers dans l'écosystème médiatique québécois. Bien que leurs savoirs et leurs compétences uniques aient maintes fois démontré leurs bénéfices pour la santé des individus et des populations, rarement sont-ils mis de l'avant. C'est d'ailleurs l'un des principaux constats du *Forum 2020 – Au cœur de l'expertise infirmière* : alors qu'une pandémie mondiale fait rage, peu d'infirmières et d'infirmiers interviennent dans les médias, bien que la prévention et le contrôle des infections soient une de leurs spécialités. De plus, les valeurs de la profession, comme l'intégrité, l'autonomie, la compétence et l'excellence des soins, sont, elles aussi, méconnues et confondues avec vocation, dévouement et abnégation, des valeurs désuètes découlant du passé religieux de la profession infirmière.

Il semble exister un fossé entre les réelles compétences des infirmières et infirmiers et la représentation que la population et les autres professionnels de la santé se font de l'étendue de leur pratique. Pour toutes ces raisons, nous croyons que l'image actuelle de l'infirmière et l'infirmier constitue un frein à l'avancement de la profession, en l'empêchant d'occuper pleinement son champ de pratique, ce qui limite sa contribution aux soins et services offerts à la population.

Des stratégies pour faire évoluer l'image de l'infirmière et l'infirmier dans l'esprit collectif

Nous croyons qu'une meilleure représentativité publique est nécessaire pour changer les perceptions envers les infirmières et infirmiers. Nous devons éclaircir notre rôle concret et son impact possible sur la population québécoise. Informée, celle-ci sera plus à même de faire appel à l'expertise infirmière, désengorgeant par le fait même certains secteurs du réseau de la santé. Pour y arriver, il est nécessaire d'exposer les différents rôles et l'expertise infirmière dans les médias. L'image de la profession doit en refléter les valeurs

¹ Kelly, J., Fealy, G. M., et Watson, R. (2012). The image of you: Constructing nursing identities in YouTube. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1804-1813.

actuelles² et permettre de représenter l'expertise infirmière unique et la diversité du rôle infirmier, notamment en ce qui a trait à la prévention de la maladie, la promotion de la santé et la gestion des problématiques de santé complexes. Plus encore, il est désormais attendu des infirmières et infirmiers qu'elles et ils travaillent ensemble dans une approche intersectionnelle pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population, notamment les membres des communautés autochtones, racisées ou marginalisées. La personnalisation des soins qui en découle traduit la complexité de l'exercice infirmier d'aujourd'hui et de demain. Cette-ci doit également s'exprimer dans l'image publique associée à la profession.

RECOMMANDATION 1

Consolider une image professionnelle forte qui reflète à la fois les valeurs de la profession, l'expertise, la diversité et la complexité du rôle infirmier.

Déployer des activités à haut rendement

Les chercheurs québécois le confirment : l'organisation des soins et des services est un facteur contraignant à une étendue de pratique infirmière optimale³. L'environnement de travail peut nuire à l'optimisation des soins offerts à la population : quand la composition de l'équipe de soins n'est pas établie en fonction des compétences uniques de ses membres et les besoins de la clientèle⁴, quand le soutien clinique est absent⁵, ou encore quand les connaissances acquises en formation initiale et continue ne peuvent être déployées⁶. Nous sommes d'ailleurs inquiets que la communauté scientifique sonne l'alarme sans que de réels changements soient apportés par les établissements, notamment par les directions de soins infirmiers responsables de « s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans le centre [et de] planifier, coordonner et [d'] évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins du centre⁷ ».

En l'absence d'environnement favorable, les infirmières et infirmiers tendent à rationner leurs soins, c'est-à-dire à en omettre certains par manque de temps ou de ressources⁸. Bien que cela relève le besoin criant d'une main-d'œuvre formée pour exécuter des soins techniques et procéduraux, est-il nécessaire de rappeler que cette expertise n'appartient pas qu'à l'infirmière et l'infirmier? Nos collègues infirmières et infirmiers auxiliaires, dont les compétences sont souvent sous-utilisées, ont toutes les qualifications pour contribuer à ces fonctions. En nombre suffisant, les personnes qui exercent des métiers d'assistance (entre autres, les préposées aux bénéficiaires) pourraient aussi contribuer davantage à certaines activités de soins. Recourir à l'expertise de la bonne personne au bon moment permettrait assurément aux membres de la profession infirmière de déployer pleinement leur étendue de pratique, d'offrir des soins plus personnalisés, donc plus

² OIIQ. (2014). *Valeurs de la profession infirmière*.

³ Déry, J., D'Amour, D., et Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55.

⁴ Dubois, C.-A., Borgès Da Silva, R., Lavoie-Tremblay, M., et Clarke, S. (2020). *Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier : une synthèse des preuves scientifiques*.

⁵ Comité jeunesse de l'OIIQ. (2018). *Vers une meilleure intégration de la relève infirmière*.

⁶ Comité jeunesse de l'OIIQ. (2018). *Plans de carrière et de développement professionnel : leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière*.

⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c. S-4.2, art. 208.

⁸ Schubert, M., et al. (2008). Rationing of nursing care and its relationship with patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(4), 227-237.

pertinents, et d'éviter de nombreux événements indésirables⁹. Au cœur de cette expertise se trouvent des activités à haut rendement, dont certaines réservées à la profession infirmière, qui s'appuient sur une solide démarche clinique soutenue par des données probantes : la planification des soins, l'évaluation, la surveillance clinique et le suivi clinique. Nous croyons que le déploiement optimal de l'étendue de la pratique infirmière passe par la priorisation de ces activités. Il est raisonnable de supposer que cette priorisation réduirait plusieurs problèmes associés au rationnement des soins infirmiers : baisse de la qualité des soins, hausse des événements indésirables, diminution de la satisfaction des patients et du personnel¹⁰.

RECOMMANDATION 2

Prioriser les activités à haut rendement infirmier, comme la planification des soins, l'évaluation, la surveillance et le suivi, dans les modèles d'organisation des soins.

⁹ D'Amour, D., Dubois, C.-A., Tchouaket, E., Clarke, S., et Blais, R. (2014). The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: Cross sectional record review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 882-891.

¹⁰ Jones, T. L., Hamilton, P., et Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137.

Dans cette deuxième partie, nous proposons des stratégies afin de maximiser le recours aux pratiques infirmières innovantes et avancées. Notre argumentaire s'articule autour de deux idées principales : le développement d'une culture d'innovation infirmière accessible dans tous les milieux cliniques et la reconnaissance de l'expertise infirmière en pratique avancée.

Une culture d'innovation infirmière accessible à toutes et tous

L'innovation fait partie de la pratique quotidienne de l'ensemble des infirmières et infirmiers. Tous les jours, et sans même parfois le constater, ces professionnels font preuve de créativité et utilisent leurs connaissances pour innover, s'adapter et optimiser les soins prodigués aux individus afin de relever les défis de leur pratique. Cependant, la culture de l'innovation infirmière est parfois restreinte ou peu valorisée par les établissements, et les contributions des infirmières et infirmiers, visant l'émergence de nouvelles pratiques, sont rarement mises de l'avant. De plus, on croit parfois à tort qu'une innovation, pour être reconnue comme telle, se doit d'être grandiose ou technologique, ce qui concourt à garder dans l'ombre des innovations qui amélioreraient quotidiennement la qualité et la sécurité des soins.

Dans les milieux cliniques, l'émergence des idées innovantes fait face à plusieurs obstacles. Parmi ceux-ci, citons les nombreuses instances à solliciter, l'accès restreint aux bases de données scientifiques et l'absence de libération ou de rémunération pour la participation à des projets cliniques à portée scientifique. Les infirmières et infirmiers qui n'occupent pas un rôle formel d'influence (gestionnaire, conseillère en soins, etc.) peuvent aussi trouver difficile de déployer et diffuser leurs idées. Ces embûches peuvent être particulièrement éprouvantes pour le personnel infirmier de la relève qui, bien qu'il intègre les milieux cliniques avec plusieurs idées innovantes, est peu consulté lors de la recherche de pistes d'amélioration continue.

Mais comment développer une culture d'innovation infirmière? Au Québec, le prix Innovation infirmière de l'OIIQ et les bourses pour projets infirmiers de la Fondation de l'OIIQ, bien que marginaux et peu connus, constituent un point de départ pour souligner et encourager l'innovation infirmière. Aussi, depuis quelques années aux États-Unis, l'innovation infirmière est valorisée de plus en plus grâce à des événements organisés avec l'objectif de concrétiser, développer et financer un projet issu de la pratique ayant un impact positif sur la population.

Le Hackathon¹¹ est l'un de ces événements dont s'inspire l'organisme sans but lucratif Hacking Health¹². Celui-ci finance et encadre des événements québécois dans lesquels des professionnels de la santé sont jumelés avec des *start-up* afin de mettre en place des innovations technologiques répondant à des problèmes de santé réels et qui, une fois sélectionnées, bénéficieront d'un financement pour leur implantation.

¹¹ Johnson & Johnson. (s.d.). *Hackathon*.

¹² Hacking Health. (s.d.). *What we do*.

Nous y voyons l'une des pistes menant au développement d'une culture d'innovation infirmière, notamment :

- Accroître les occasions de mettre de l'avant l'innovation infirmière en organisant des événements inspirés par le Hackathon, dirigés par des infirmières et infirmiers et non limités par le volet technologique, qui soutiendraient l'émergence, le déploiement et la diffusion d'innovation infirmière.
- Créer, dans les milieux cliniques, des bureaux de projets où les infirmières et infirmiers peuvent déposer et faire avancer une idée visant l'innovation clinique (ex. : boîte à idées, réunions d'innovation clinique).
- Mandater des instances stratégiques, comme le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ou le Comité de la relève infirmière (CRI), afin d'outiller et d'accompagner les infirmières et infirmiers dans le développement et le rayonnement de projets d'innovation dans leur établissement.
- S'assurer que les infirmières et infirmiers ont un accès continu aux bases de données scientifiques dans leur milieu de travail pour appuyer leurs idées par les éléments probants issus de la recherche.

RECOMMANDATION 3

Développer une culture d'innovation infirmière dans tous les milieux cliniques.

La technologie au cœur de l'innovation infirmière

L'innovation ne se limite pas aux avancées technologiques, mais elles demeurent essentielles pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins. Il nous apparaît essentiel d'inclure les infirmières et infirmiers dans tous les processus de développement des technologies en santé afin que les soins demeurent centrés sur l'utilisateur. Puisque la bienveillance envers cette personne est au cœur de la pratique et de l'intervention infirmière, les infirmières et infirmiers sont les professionnels les mieux placés pour déployer des pratiques innovantes en santé numérique et en télésanté. Des soins technologiques pensés par le personnel infirmier et adaptés aux patients seront nécessairement plus simples d'utilisation pour ceux-ci, ce qui contribue à l'optimisation des soins. Nous pensons également que les membres de la profession, de par la place privilégiée qu'ils occupent auprès des patients et leur rôle d'*advocacy*, sont les professionnels les mieux placés pour baliser cette pratique et guider la réflexion éthique qui doit accompagner des changements technologiques si rapides et profonds.

RECOMMANDATION 4

Inclure les infirmières et infirmiers dans tous les processus de développement des technologies en santé (ex. : santé numérique, télésanté, biotechnologies).

La reconnaissance de l'expertise infirmière en pratique avancée

L'expertise infirmière dans plusieurs domaines est évidente. On peut penser aux infirmières et infirmiers en soins de plaies, de stomies et de continence ou aux infirmières et infirmiers pivots en oncologie, qui assurent des soins de qualité auprès de clientèles avec des besoins de santé particuliers. Une partie de ce personnel expert détient une formation de deuxième cycle universitaire et occupe des fonctions essentielles dans les organisations de soins (parfois avec des fonctions de cadre ou de soutien-conseil). Les équipes de soins consultent ces infirmières expertes et infirmiers experts quotidiennement pour leurs compétences pointues dans un domaine particulier. Elles et ils assurent le maintien d'un standard de qualité des soins, notamment par le suivi d'indicateurs de qualité, et encadrent la pratique clinique par la rédaction de politiques et procédures basées sur la science. Au même titre que les infirmières et infirmiers spécialistes¹³, ces infirmières et infirmiers ont une expertise ciblée permettant d'exercer une pratique à haut risque de préjudice. Soulignons que partout ailleurs au Canada, ce profil d'infirmières expertes ou infirmiers experts est reconnu à titre de spécialistes. Malheureusement, le Québec tarde à reconnaître l'expertise de membres de la profession diplômés du deuxième cycle et exerçant une pratique avancée. En effet, le cadre réglementaire entourant actuellement le titre de spécialiste¹⁴ limite la reconnaissance de l'expertise infirmière dans certains domaines de pratique.

Il nous apparaît clair que la reconnaissance d'une identité professionnelle forte au sein du système professionnel passe par la formalisation de certaines spécialités. Il faut légitimer la présence de spécialités propres à l'exercice infirmier, développées au terme d'un processus d'acquisition d'une expertise avancée propre aux sciences infirmières. L'évolution d'une profession passe nécessairement par la reconnaissance de l'exercice avancé d'activités à haut risque de préjudice pour lesquelles un encadrement de la formation est incontournable. La trame de fond du développement des spécialités infirmières devrait s'appuyer sur les compétences particulières d'une pratique avancée : la pratique clinique directe, l'éducation et le *coaching*, la consultation, l'utilisation des résultats issus de la recherche, le leadership clinique, professionnel et organisationnel, la collaboration et la prise de décision éthique¹⁵.

RECOMMANDATION 5

Reconnaître davantage de spécialités infirmières dans les domaines où une pratique avancée est requise et incontournable.

¹³ Il existe, au Québec, six spécialités infirmières : les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne, les IPS en soins aux adultes, les IPS en néonatalogie, les IPS en pédiatrie, les IPS en santé mentale et les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) en prévention et contrôle des infections.

¹⁴ *Code des professions*, RLRQ c. C-26.

¹⁵ Tracy, M. F., et O'Grady, E. T. (dir). (2019). *Hamric & Hanson's advanced practice nursing: An integrative approach* (6^e éd.). Elsevier.

Des spécialités visibles dans l'espace public

La mise en œuvre de nouveaux rôles doit se faire de concert avec tous les partenaires concernés. En respect des missions de chacune et chacun, la convergence des points de vue nous semble inéluctable pour assurer le déploiement de la pratique infirmière avancée au Québec. Complémentaire à la mission d'un ordre professionnel, une association constituerait un levier important pour le développement, la reconnaissance et les changements législatifs requis par la pratique infirmière avancée et, du même coup, des infirmières cliniciennes spécialisées et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS). Depuis les dernières années, des avancées importantes pour la pratique des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) ont eu lieu notamment par la création d'une association des IPS du Québec (AIPSQ). Elle a permis de soutenir, d'informer et de favoriser la collaboration et le développement de la pratique infirmière avancée, en plus de défendre les intérêts de ses membres.

RECOMMANDATION 6

Soutenir la mise sur pied d'une association d'infirmières et infirmiers en pratique avancée.

Dans cette troisième et dernière partie, nous tentons de répondre à la question suivante : *Face aux pratiques émergentes, comment voyez-vous le rôle de l'infirmière et de l'infirmier du 21^e siècle et que faire pour y arriver?* Nous commençons donc par définir notre vision de l'infirmière et de l'infirmier de demain à l'aide de trois indicateurs de qualité de la pratique qui, selon nous, devraient guider les travaux de toutes les instances impliquées dans l'avancement de la profession et de la formation en sciences infirmières.

Ces indicateurs sont :

1. Une pratique écoresponsable.
2. Une pratique à l'avant-garde sur le plan technologique.
3. Une pratique qui permet d'exercer une influence politique tangible.

Une pratique écoresponsable

S'il y a une chose que la pandémie de COVID-19 nous aura apprise, c'est que la formation actuelle des infirmières et infirmiers est insuffisante pour faire face adéquatement à une situation d'urgence sanitaire. Malheureusement, ce type de situation d'urgence est vouée à se reproduire dans les prochaines années en raison, entre autres, de la menace que représentent les changements climatiques à l'échelle mondiale. Nous sommes d'avis qu'il est urgent d'intégrer les enjeux environnementaux au cœur de la formation et de la pratique infirmière. En tant que professionnels de la santé, les infirmières et infirmiers doivent participer activement à la lutte contre les changements climatiques et leurs effets néfastes sur l'environnement et la santé des populations.

Aussi, la formation doit permettre aux infirmières et infirmiers de contribuer efficacement à la mise en place de modes d'organisation des soins visant à répondre aux urgences climatiques¹⁶. À cet effet, les *Lignes directrices de formation infirmière de premier cycle sur les maladies à transmission vectorielle liées à la variabilité climatique*¹⁷, publiées par l'Association canadienne des écoles en sciences infirmières (ACESI), constituent un point de départ intéressant. Nous portons notamment à l'attention des commissaires l'importance de « reconnaître les connaissances et l'expertise autochtones relatives aux changements climatiques » (p. 11) et de « créer des partenariats culturellement adaptés avec les individus, les familles, les communautés et les populations » (p. 15) afin de lutter contre les changements climatiques. Nous croyons donc que les programmes de formation initiale doivent s'engager à intégrer des notions quant à l'évaluation exhaustive des déterminants environnementaux de la santé et des conséquences des changements climatiques sur les individus et les collectivités.

¹⁶ Pour plus de détails, consultez notre avis intitulé *Les changements climatiques et la pratique infirmière: prendre sa place en tant qu'acteur clé*.

¹⁷ ACESI. (2020). *Lignes directrices de formation infirmière de premier cycle sur les maladies à transmission vectorielle liées à la variabilité climatique*.

Une pratique à l'avant-garde sur le plan technologique

Les infirmières et infirmiers doivent se positionner comme des leaders en ce qui concerne l'utilisation des technologies de santé numérique, notamment la télésanté et les systèmes de dossiers électroniques et d'information clinique. Un sondage¹⁸ sur le sujet réalisé en 2020 par Inforoute Santé du Canada, en partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et la Canadian Nursing Informatics Association, auprès de 1 642 infirmières et infirmiers révélait que « seulement six infirmières sur dix qui ont recours aux technologies de soins virtuels disent avoir les connaissances et les compétences requises pour les utiliser, ce qui témoigne de la nécessité de leur offrir la formation et le soutien voulus ». Or, la télésanté et les systèmes de dossiers électroniques et d'information clinique ne constituent que « la pointe de l'iceberg » en ce qui concerne la santé numérique. En effet, les progrès fulgurants dans le domaine de la biotechnologie, la robotique, la génomique et l'intelligence artificielle laissent présager de nombreuses applications qui permettront, dans un avenir rapproché, d'améliorer la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins aux patients. Ces applications exigent toutefois que les infirmières et infirmiers développent des connaissances et compétences de plus en plus complexes et pointues afin d'utiliser, d'enseigner et de conseiller le public quant à ces nouveaux outils. À notre avis, cette nouvelle réalité constitue un argument de plus en faveur d'une formation initiale au niveau universitaire. Par ailleurs, nous croyons qu'il est essentiel d'intégrer la littératie en santé numérique dans la formation infirmière initiale afin de reconnaître les infirmières et infirmiers comme des acteurs clés dans le domaine.

Une pratique qui permet d'exercer une influence politique tangible

Comme mentionné précédemment, l'un des principaux constats soulevés lors du *Forum 2020 – Au cœur de l'expertise infirmière* est l'absence notable de la voix des infirmières et infirmiers sur la place publique. En plus de limiter considérablement le rôle clé des infirmières et infirmiers envers la protection du public et la défense des droits des patients, cette situation contribue à entretenir la méconnaissance du rôle et de l'expertise infirmière aux yeux du public et des décideurs. Nous sommes d'avis que les infirmières et infirmiers doivent être au premier plan sur la scène sociopolitique et que leur voix doit être entendue clairement dans les débats. Comme le soutient Raphael Falk (2005) « les infirmières, dont la pratique se situe à l'intersection des politiques publiques et des vies personnelles, occupent une position privilégiée et ont l'obligation morale d'inclure dans leur pratique des efforts d'influence des politiques publiques¹⁹ ».

Comme pistes de solution, nous retenons les recommandations proposées par Patrick Martin (2015, p. 452), soit que la formation infirmière devienne « le lieu d'une éducation conscientisante et libératrice qui encourage le questionnement et [...] invite à prendre position et à agir pour favoriser la transformation du *statu quo*. [...] Chacun des cours [...] devrait comporter du contenu à teneur critique et politique, notamment à travers la prise en compte des grands enjeux d'actualité ayant un lien avec la matière enseignée²⁰ ».

¹⁸ Inforoute Santé Canada. (2020). *Sondage national des infirmières et infirmiers du Canada 2020 : utilisation des technologies de santé numériques au travail*.

¹⁹ Cité dans Pepin, J., Ducharme, F., et Kérouac. (2017). *La pensée infirmière* (4^e éd.). Chenelière Éducation.

²⁰ 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].

Nous proposons d'intégrer à la formation initiale du contenu à teneur critique et politique, afin de développer les compétences requises pour la participation active aux débats publics.

RECOMMANDATION 7

Revoir le cursus de formation initiale en sciences infirmières afin de permettre le développement de connaissances en santé environnementale et en santé numérique, ainsi que des habiletés critiques et politiques.

La nécessité d'une formation infirmière rehaussée et bonifiée

Afin d'atteindre les indicateurs proposés précédemment, nous proposons une formation infirmière rehaussée et bonifiée sous la forme d'un continuum de développement des compétences professionnelles. Ce continuum débute par la formation initiale des infirmières et infirmiers. L'enjeu de la formation initiale se situe au cœur des préoccupations du Comité jeunesse depuis de nombreuses années. En juin 2012, dans notre *Avis sur la formation de la relève infirmière*, nous affirmions : « considérant les faits saillants de la littérature, le rôle actuel des infirmières, le contexte futur des soins et du rôle infirmier ainsi que les besoins des infirmières de la relève en lien avec la rétention, l'intégration et la formation, le Comité est d'avis que la formation initiale doit être rehaussée au niveau universitaire [baccalauréat] pour les infirmières de la relève²¹ ». Nous mentionnions également notre souhait « que la transition soit effectuée graduellement, dans le respect des professionnels déjà en poste dans le réseau de la santé²² ».

En avril 2018, nous avons réitéré cette position dans notre avis intitulé *Vers une meilleure intégration de la relève infirmière*, dans lequel nous affirmons que « le rehaussement de la formation initiale au niveau du baccalauréat fournit les acquis théoriques nécessaires au développement du jugement clinique, ce qui facilite l'intégration dans les milieux de travail, tout en favorisant le développement professionnel²³ ». La formation universitaire augmente aussi la crédibilité des infirmières et infirmiers auprès des autres professionnels, ainsi que leur pouvoir d'influence. Elle contribue à une pleine occupation du champ d'exercice, en plus de favoriser la participation à la recherche en sciences infirmières. Il nous apparaît injuste, comme représentantes et représentants de la relève au sein d'un ordre professionnel, que les générations futures d'infirmières et d'infirmiers se voient inégalement préparées pour exercer leurs activités professionnelles. À terme, cela pourrait nuire à la confiance que le public nous porte, à l'attractivité et à l'évolution de notre profession.

RECOMMANDATION 8

Intensifier les démarches afin que la formation donnant ouverture au permis d'exercice soit de niveau universitaire.

²¹ Comité jeunesse de l'OIIQ. (2012). *Avis sur la formation de la relève infirmière*, p. 1.

²² *Ibid.*, p. 9.

²³ Comité jeunesse de l'OIIQ. (2018). *Vers une meilleure intégration de la relève infirmière*, p. 2.

Des programmes de résidence en soins infirmiers pour faciliter la transition

La mise en place d'un continuum de développement des compétences professionnelles implique de poursuivre les efforts pour réduire l'écart entre la théorie et la pratique clinique. Cet écart peut être néfaste pour la rétention des infirmières et infirmiers novices dans la profession. En effet, le passage des études à l'exercice de la profession infirmière peut provoquer, chez bon nombre, un choc ayant des répercussions multidimensionnelles²⁴. Pour faciliter cette transition, les programmes de résidence en soins infirmiers constituent une solution des plus prometteuses et montrent des résultats intéressants ailleurs dans le monde²⁵. Dans ces programmes, on appelle les infirmières et infirmiers novices à déployer progressivement leurs compétences et augmenter graduellement leur charge de travail. Le soutien clinique qui leur est offert est également bonifié²⁶.

Les programmes de résidence en soins infirmiers favorisent une meilleure adaptation au milieu clinique, une intégration réussie aux équipes de travail, une augmentation de l'engagement envers la profession, ainsi qu'un désir de poursuivre son cheminement dans le domaine des sciences infirmières²⁷. Pour les organisations, ces retombées ont le potentiel de réduire les dépenses considérables associées au roulement élevé de personnel²⁸. L'élaboration et l'implantation de ces programmes impliquent un partenariat et une collaboration étroite entre les maisons d'enseignement et les établissements de santé, afin d'y inclure les meilleures pratiques pédagogiques et cliniques (ex. : objectifs clairs, plan de progression individualisé, rétroaction)²⁹.

RECOMMANDATION 9

Mettre en place des programmes de résidence en soins infirmiers dans tous les établissements de santé du Québec.

Une culture d'expertise pour favoriser le développement professionnel continu

La complexité grandissante des soins amène les infirmières et infirmiers à acquérir une expertise pointue dans certains domaines, renvoyant aux oubliettes le concept « d'infirmière ou d'infirmier généraliste ». Le développement professionnel continu nous apparaît comme un processus dynamique, qui s'appuie tant sur l'engagement professionnel des infirmières et infirmiers que sur la reconnaissance de cette expertise. Certaines stratégies de développement professionnel doivent être mises en valeur. Par exemple, la mise en place d'un programme structuré de mentorat basé sur une relation professionnelle volontaire entre une infirmière ou un infirmier d'expérience et une infirmière ou un infirmier novice prend naturellement sa place dans un continuum de développement des compétences professionnelles. L'élaboration d'un plan de carrière et

²⁴ Duchscher, J. E. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113.

²⁵ Charette, M., Boudreau, J., et Bourbonnais, A. (2020). [Soutenir les infirmières nouvellement diplômées : une résidence en soins infirmiers?](#) *Perspective infirmière*, 17(5), 54-59.

²⁶ Cochran, C. (2017). Effectiveness and best practice of nurse residency programs: A literature review. *Medsurg Nursing*, 26(1), 53-63.

²⁷ Crimlisk, J. T., et al. (2017). Nurse residency program designed for a large cohort of new graduate nurses: Implementation and outcomes. *Medsurg Nursing*, 26(2), 83-104.

²⁸ Trepanier, S., Early, S., Ulrich, B., et Cherry, B. (2012). New graduate nurse residency program: A cost-benefit analysis based on turnover and contract labor usage. *Nursing Economic\$,* 30(4), 207-214.

²⁹ Regan, S., et al. (2017). Starting Out: Qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 246-255.

de développement professionnel nous apparaît aussi comme étant un incontournable pour assurer la professionnalisation de la relève infirmière³⁰. L'émergence des communautés de pratique en sciences infirmières est aussi le reflet d'une volonté de développer une culture d'expertise infirmière et d'optimiser l'implantation des meilleures pratiques. Une communauté de pratique est un groupe de personnes réunies par un intérêt commun dans un champ de savoir, qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les uns des autres³¹. Les bénéfices d'appartenir à une communauté de pratique concernent notamment l'acquisition et la mise à jour des connaissances, le développement des compétences professionnelles, ainsi que l'augmentation de la confiance en sa propre expertise³². Nous pensons qu'en reconnaissant du temps dans la tâche des infirmières et infirmiers pour leur participation et leur engagement dans une communauté de pratique, nous pourrions soutenir le développement et la pérennité de telles communautés.

En outre, il est essentiel que l'offre de formation continue permette aux infirmières et infirmiers d'accéder à des formations concernant leur champ de pratique. Ces formations doivent tenir compte de la dimension scientifique de la discipline, mettre en valeur les résultats issus de recherche en sciences infirmières, et viser l'optimisation et l'amélioration de la qualité des soins auprès de la clientèle. Les connaissances et les compétences qu'elles permettent de développer doivent aussi être facilement applicables dans la pratique, sans quoi les infirmières et infirmiers risquent de ne pas en percevoir la pertinence. Afin de guider l'offre de formation, nous militons en faveur d'un processus d'évaluation continue des besoins de formation des infirmières et infirmiers qui soit bien arrimé aux besoins et aux capacités des établissements de santé.

Nous sommes aussi sensibles à l'attractivité des modalités de formation continue. Celles-ci doivent être le reflet de l'évolution des technologies et des connaissances en matière d'andragogie : simulation clinique, réalité virtuelle, capsules pédagogiques en ligne, etc. Cependant, nous pensons que la libération du travail demeure un facteur considérable dans l'accessibilité à la formation continue. Il importe également de reconnaître à sa juste valeur le temps et l'énergie consacrés au développement professionnel. À ce titre, une compensation financière associée au temps de formation continue pourrait être à considérer. Nous croyons aussi que le développement professionnel de l'infirmière et l'infirmier doit être considéré comme un atout autant important, sinon davantage, que son ancienneté pour l'accès à un poste ou une fonction dans son domaine d'expertise. En ce sens, nous appelons les employeurs et les organisations syndicales à revoir les critères de sélection des candidates et candidats lors des processus de recrutement et de dotation en personnel, en rehaussant le poids accordé à la formation continue et au développement professionnel dans le dossier de candidature des infirmières et infirmiers.

RECOMMANDATION 10

S'assurer d'une offre de formation continue accessible et attrayante par une collaboration entre les milieux d'enseignement et cliniques.

³⁰ Pour plus de détails, consultez notre avis intitulé *Plans de carrière et de développement professionnel : leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière*.

³¹ Wenger, E., McDermott, R. A., et Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Harvard Business School Press.

³² Institut national de santé publique du Québec. (2017). *La communauté de pratique un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique*.

La profession infirmière est actuellement à un carrefour : le maintien du *statu quo* ou un élan vers un rôle contemporain et distinctif. À notre avis, il est urgent que la société bénéficie enfin pleinement de l'expertise infirmière. Ce mémoire nous a permis d'exposer notre vision, articulée autour de trois thèmes : les savoirs et compétences des infirmières et infirmiers, l'innovation et la pratique infirmière avancée, ainsi que la formation des infirmières et infirmiers.

Nous avons d'abord relevé que l'image publique de la profession doit mieux correspondre au rôle réellement exercé. Nous proposons que l'expertise infirmière et les valeurs actuelles deviennent les assises pour consolider cette image. Aussi, puisque l'organisation actuelle des soins et services constitue, selon nous, un facteur contraignant à une étendue de pratique infirmière optimale, nous croyons que les modèles d'organisation des soins doivent prioriser des activités à haut rendement infirmier, comme la planification des soins, l'évaluation, la surveillance et le suivi.

Ensuite, nous nous sommes positionnés en faveur du développement d'une culture d'innovation infirmière accessible dans tous les milieux cliniques (création de bureaux de projets, appui de différentes instances stratégiques, accès continu à l'information scientifique, etc.). Pour y arriver, les infirmières et infirmiers doivent d'abord et avant tout être partie prenante de tous les processus de développement des technologies en santé. Puisque innovation rime avec spécialisation, nous avons souligné que l'actuel cadre réglementaire québécois concernant le titre de spécialiste est un frein à la reconnaissance de l'expertise au sein de notre profession. Nous croyons primordial de reconnaître davantage de spécialités infirmières dans les domaines où une pratique avancée est requise et incontournable. Pour y arriver, nous proposons notamment de soutenir la mise sur pied d'une association d'infirmières et infirmiers en pratique avancée.

Enfin, nous concluons ce mémoire en soulignant l'importance accordée par la relève infirmière à la formation initiale et continue. Par trois indicateurs de qualité, nous illustrons l'importance de rehausser et de bonifier la formation initiale afin de répondre aux impératifs de la pratique contemporaine de l'infirmière. Au niveau universitaire, la formation initiale des infirmières et infirmiers doit être vue comme la première étape d'un continuum de développement des compétences qui se poursuivra tout au long de leur carrière. Pour faciliter la transition entre le statut d'étudiante et d'étudiant et celui de professionnelle ou professionnel, ce continuum devrait inclure un programme de résidence dans tous les établissements de santé du Québec. Finalement, nous proposons différentes stratégies afin d'inscrire le développement professionnel continu dans ce continuum.

Nous espérons que les recommandations formulées dans ce mémoire serviront à la tenue d'États généraux de la profession. Nous vous offrons notre entière collaboration pour poursuivre les démarches visant à mieux reconnaître l'expertise infirmière au quotidien et y recourir.