

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

Mémoire portant sur les trois thèmes:
Des savoirs et des compétences uniques
Innover pour mieux soigner
Former le présent, développer l'avenir

Karine Laplante inf. M.Sc.Inf., Présidente du comité exécutif
Conseil des infirmières et infirmiers
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Josée Filion, Présidente-directrice générale
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
80, avenue Gatineau, Gatineau (Québec) J8T 4J3

19 mars 2021

Table des matières

| | |
|---|----|
| Sommaire..... | 1 |
| Présentation..... | 2 |
| Thème 1 - Des savoir et des compétences uniques..... | 3 |
| La pleine occupation du champ d'exercice..... | 3 |
| Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :.. | 4 |
| Le leadership infirmier..... | 4 |
| Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :.. | 5 |
| Thème 2 - Innover pour mieux soigner | 5 |
| Facteurs facilitants le déploiement du rôle d'IPS..... | 5 |
| Facteurs contraignants le déploiement du rôle d'IPS | 6 |
| Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :.. | 7 |
| Développer le rôle d'infirmière clinicienne spécialisée | 8 |
| Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :.. | 8 |
| Thème 3 - Former le présent, développer l'avenir | 8 |
| Formation infirmière..... | 8 |
| Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :.. | 9 |
| Développement professionnel continu | 9 |
| Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais : | 10 |
| Rôle des infirmières du 21 ^e siècle face aux pratiques émergentes..... | 10 |
| Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais : | 10 |
| Synthèse | 11 |
| Références..... | 12 |

Sommaire

La pleine occupation du champ d'exercice est freinée davantage dans les milieux institutionnels normés, par des barrières organisationnelles, obstacles au développement du leadership infirmier. L'absence de temps de réflexion clinique exempt d'interruption et la fragmentation de la démarche de soins, induites entre autres, par une charge de travail importante, une dotation souvent insuffisante, une instabilité des équipes auquel s'ajoute l'absence d'expertise. Ces obstacles font en sorte que l'infirmière ne peut pas profiter de l'intelligence collective pour la soutenir dans son développement et l'application de l'étendue de pratique attendue. Or le leadership clinique de l'infirmière a démontré avoir des répercussions notables sur la qualité des soins, telles une diminution des événements indésirables, une réduction des durées de séjour et des réadmissions, etc. Finalement, ces barrières pourraient être dépassées, par la présence d'équipes stables dans lesquelles s'insèrent des modèles de rôle soutenant la formation continue ainsi qu'une organisation de soins limitant les interruptions opérationnelles, permettant le temps de réflexion dans le but de défragmenter la démarche de soins.

L'avenir des soins repose en partie sur le développement de la pratique infirmière avancée. Cependant, plusieurs changements devront être apportés dans le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Il est primordial de poursuivre le programme de bourse associé à la formation des (IPS), afin d'assurer une relève. Tout d'abord, des compensations financières devront être octroyées à plus de milieux afin d'accueillir les futures professionnelles. De plus, plusieurs contraintes limitent toujours la pratique des IPS, notamment l'impossibilité de constater un décès ou déterminer le niveau d'intervention médical, la rémunération et le nombre d'heures de travail rémunéré et finalement la méconnaissance du rôle de l'IPS. À l'ère numérique actuel, des moyens publicitaires simples et efficaces pourraient être mis en place afin de publiciser comment les IPS et les ICS peuvent contribuer à améliorer la qualité et l'accès aux soins et services de santé. Le soutien à l'émergence de pratiques cliniques novatrices passe par la reconnaissance de l'expertise acquise par la formation et dans le milieu et de la nécessité de soutenir le développement de celle-ci par la création de postes et la reconnaissance financière.

La pratique d'aujourd'hui nécessite des connaissances et des habiletés qui s'acquièrent par des études universitaires qui développent et approfondissent l'expertise et le leadership infirmier. L'exigence du niveau universitaire pour passer l'examen de l'OIIQ est donc recommandée ainsi que la promotion de la mise à niveau des techniciennes au niveau du baccalauréat. Il est impératif que les infirmières mettent à jour leurs connaissances pour donner des soins de qualité, sécuritaires et selon les meilleures pratiques, par de la formation continue. On pourrait ainsi favoriser et publiciser les communautés de pratique; développer les formations en ou les simulations dans toutes les spécialités sur le lieu de travail ou en ligne; augmenter le nombre d'heures de formations accréditées obligatoires par l'OIIQ. Les infirmières se doivent d'être au rendez-vous numérique qui révolutionne les soins pour le bénéfice des usagers et du système de santé. Il faudrait développer les TIC dans les établissements, et enseigner l'informatique durant la formation de base et en continue.

Présentation

Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CISSS de l'Outaouais est constitué de 11 infirmières élues et cooptées, de membres nommés d'offices incluant la Présidente-directrice générale (PDG) du CISSS de l'Outaouais, la directrice de la direction des soins infirmiers, la présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) et la présidente du comité de la relève infirmière (CRI), de 3 représentants de maisons d'enseignement au niveau collégial et universitaire et d'une observatrice permanente usagère partenaire. Tous ont été invités à participer à la conception, la rédaction et la révision de ce mémoire. Les prochaines pages reflètent donc la vision du CECII du CISSS de l'Outaouais face aux enjeux de la pratique infirmière actuelle, mais également celle de demain.

Lorsque nous avons été informés de la tenue d'États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), la participation active du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais était incontournable. Nous avons souvent entendu l'appel du président actuel de l'OIIQ, M. Mathieu, pour une implication plus marquée des CECII lorsqu'il est question de la pratique infirmière. Comme l'appréciation de la qualité de l'acte infirmier demeure une responsabilité des CII, nous voyons ici une opportunité de partager au-delà de notre organisation certaines pistes de solutions aux enjeux de la profession.

Durant la dernière année, le CECII a remis à la direction générale et au conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais trois recommandations portant sur la qualité de l'acte, principalement dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Recommandations pour lesquelles nous avons reçu un accueil favorable.

Vous trouverez donc une première section traitant du premier thème portant sur l'unicité de la profession infirmière et le potentiel d'amélioration des soins de santé au Québec. Dans la section suivante, il sera question du deuxième thème portant sur l'innovation et la pratique avancée. Finalement, la dernière section traitera du troisième et dernier thème portant sur la formation des infirmières et les enjeux des prochaines années.

Thème 1 - Des savoir et des compétences uniques

La pratique infirmière a beaucoup évolué depuis les années de Florence Nightingale. De simples exécutantes d'actes délégués, elle a progressé vers une pratique autonome et complètement distincte de celle des médecins et des autres professionnels incluant 17 activités autorisées. Cependant il faut se questionner sur l'optimisation de cette autonomie professionnelle et ces activités autorisées.

La pleine occupation du champ d'exercice

L'évolution de la profession au cours des dernières années a permis une plus grande autonomie professionnelle en plus d'apporter des bénéfices directs à la population entre autres dans l'accessibilité aux soins. Cependant la pleine occupation du champ d'exercice et de ses 17 activités autorisées demeure un défi dans certains milieux. Tout comme la pratique médicale, la pratique infirmière nécessitant un effort intellectuel ainsi que du codéveloppement afin d'assurer une croissance significative des compétences inhérentes à la profession. Devenir une infirmière compétente prend normalement du temps dans un environnement propice à l'apprentissage, or les infirmières sont souvent confrontées à des barrières organisationnelles, particulièrement en milieu institutionnel. En effet, dans un milieu de soins comme une unité de soins hospitalière par exemple, le manque de temps induit souvent par une lourde charge de soins aux usagers devant se faire en simultané, amène une fragmentation de la démarche de soins. Ceci mène à une perte de qualité, souvent liée à des oublis ou des liens cliniques perdus par distraction, perte qui survient malgré tous les efforts et stratégies pour réduire les inefficiences (organisation de l'environnement, outil clinique, etc.). Le manque de temps, ou la lourdeur de la charge, souvent directement liée à une dotation en personnel inadéquate en raison des limites budgétaires, pousse l'infirmière à utiliser son temps et énergie à des tâches sans valeur clinique, notamment en absence de personnel de soutien stable en nombre suffisant. À cela s'ajoute, la rareté de mentors d'expérience ou d'infirmières spécialisées, ce qui rend aussi plus difficile le codéveloppement et l'émergence d'une pratique clinique de qualité fondée sur les résultats probants, surtout dans une population grandissante d'infirmières novices. Évidemment, on ne peut passer sous silence la mobilité du personnel d'une unité à l'autre, voir même d'une spécialité à l'autre sans temps de consolidation suffisant, ce qui contribue aussi à freiner l'épanouissement professionnel. En effet, ceci altère significativement les liens qui relient habituellement une équipe de travail mais surtout, limite le codéveloppement et rend difficile la création d'une cohésion d'équipe. On voit même parfois apparaître un climat de méfiance et d'autoprotection dans les milieux ou les équipes sont instables ainsi qu'une pratique en silo. Dans ces circonstances, le développement d'une pratique de qualité peut donc rarement reposer sur l'intelligence collective. Ainsi les infirmières sont considérées comme des ressources interchangeable, cette malheureuse réalité est dévastatrice non seulement sur l'attrait à la profession et la rétention, mais surtout pour le développement des infirmières et la qualité des soins et services.

À l'inverse, si les professionnelles en soins pouvaient exercer pleinement leur rôle, nous serions en mesure de constater une meilleure accessibilité aux soins et services de santé à la population et par le fait même une réduction du coût pour le système de santé. En effet, sa place est privilégiée en raison de la vision holistique intrinsèque au regard infirmier qui fait d'elle une ressource indispensable

dans un univers où tous les liens sont à créer pour l'accompagnement de l'utilisateur dans l'unicité de son expérience de santé, dans un réseau souvent méconnu et angoissant. Avec des infirmières libérées des nombreux fardeaux organisationnels qui pèsent actuellement sur leurs épaules, on pourrait s'attendre à une amélioration de ces liens et donc d'une meilleure compréhension de l'expérience des usagers, menant à une plus grande pertinence des interventions cliniques, ainsi qu'à la détection précoce de la détérioration de l'état clinique. Il en résulterait non seulement une expérience usager/réseau plus satisfaisante, mais surtout une diminution des événements indésirables durant le parcours de soins, une réduction des durées de séjour et des réadmissions.

Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :

- Enseigner le champ d'exercice des infirmières en faisant des apprentissages par des activités de réflexions sur les limites de la profession et celles des autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire afin que l'infirmière reconnaisse son identité propre;
- Revoir les modèles de distribution de façon à limiter la fragmentation de la démarche de soins de l'infirmière;
- Reconnaître l'effort intellectuel et le besoin de codéveloppement en facilitant le temps de discussion clinique intra et interprofessionnelle;
- Diminuer les interruptions opérationnelles que vivent les infirmières;
- Favoriser le développement d'expertise chez les infirmières en assurant une stabilité dans le domaine de pratique choisis par celle-ci;
- Favoriser la formation continue dans le milieu de soins, pour des apprentissages concrets adaptés au milieu de travail et stimuler la création de liens directs avec les experts du milieu;
- Développer en nombre suffisant des postes de mentor et d'infirmières spécialisées dans les milieux de soins afin de soutenir la pratique basée sur des résultats probants;
- Assurer un nombre de cadre infirmier reflétant les besoins d'offre de service de la population;
- Assurer un soutien aux cadres non infirmiers par des experts cliniques;
- Assurer la mise à jour des connaissances sur les activités autorisées des infirmières.

Le leadership infirmier

Le leadership infirmier pourrait simplement se définir comme étant une capacité d'influence positive auprès des usagers et de leurs proches, aspect essentiel de la pratique. Mais lorsqu'il est question de leadership infirmier, on peut ouvrir davantage cette définition pour y inclure non seulement le pouvoir d'influence, mais également la responsabilité d'être un modèle de rôle, de figure de proue et d'innovation envers l'équipe de soins. L'infirmière ayant maîtrisé ses compétences de leadership permet d'assurer que les soins sont intégrés et que les objectifs cliniques de l'équipe interdisciplinaire sont porteurs de sens. Celle-ci possède un grand rôle de coordination intra et interdisciplinaire. Dans certains secteurs de santé très normés qui présentent une culture organisationnelle où l'encouragement à la créativité est peu fréquent, des efforts plus soutenus de la part de dirigeant sont nécessaires pour soutenir le développement de cette compétence et offrir un environnement fertile pour la créativité infirmière.

L'exercice du leadership infirmier est également un enjeu dans la pleine occupation du champ d'exercice. Ce leadership doit transpirer dans tous les axes de la pratique et être suffisamment mobilisateur pour qu'entre autres, les collègues professionnels connaissent et reconnaissent l'importance et la caractéristique incontournable de la présence infirmière dans la prestation de soins et services en santé.

Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :

- Promouvoir le leadership infirmier tout au long de la formation initiale afin qu'il devienne partie intégrante du rôle infirmier;
- Proposer des formations régulières sur le leadership infirmier sous une forme interactive tel que des jeux de rôle. Elles pourraient être données à distance pour avoir la participation d'infirmières de toutes les régions du Québec, pour permettre un partage et des échanges élargis et riches;
- Proposer des modèles de poste pour des fonctions hybrides de développement de la pratique professionnelle et de pratique "terrain";
- Modifier la culture administrative pour un modèle de gestion participative;
- Envisager la mise en œuvre d'un modèle d'infirmière "de famille", ressource attirée "à très long terme" à un usager, qui l'accompagne et assure un suivi étroit à travers les différentes transitions de soins dans sa trajectoire (visite à domicile, lors d'hospitalisation, de rendez-vous, etc.).

Thème 2 - Innover pour mieux soigner

Actuellement, les classes de spécialités reconnues au sein de la profession infirmière sont celles d'infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections et celles d'infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes, en néonatalogie, en pédiatrie, en soins de première ligne et en santé mentale (OIIQ, 2019). Ayant deux IPS au sein du CECII du CISSS de l'Outaouais, il est allé de soi de réfléchir attentivement sur le thème 2 en lien avec la pratique infirmière avancée et d'en dégager certaines pistes de solution afin de maintenir la progression de leur déploiement. Tout d'abord, les facteurs facilitants le déploiement du rôle de l'IPS seront abordés. En second lieu, les facteurs contraignants le développement et l'émergence de ce rôle seront élaborés. Finalement les recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais seront présentées.

Facteurs facilitants le déploiement du rôle d'IPS

Depuis quelques années, le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) est d'avis que les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) peuvent jouer un rôle prépondérant, afin d'améliorer l'offre et l'accès aux soins et services de santé au Québec (Gouvernement du Québec, 2021). Le ministère s'est engagé à ce que le Québec dénombre 2000 infirmières praticiennes spécialisées d'ici 2024-2025 et à ce que chacune d'entre elle ait accès à un stage approprié et à un poste à la fin de celui-ci. Dans ce contexte, afin de faciliter l'intégration de ces IPS dans le réseau de la santé, le MSSS offre aux infirmières cliniciennes qui aspirent à devenir IPS, un soutien financier durant la période de leur formation par l'intermédiaire d'un programme de bourses. De plus, la récente modification de la

Loi sur la Santé et les Services Sociaux (LSSS) octroie davantage d'activités médicales réservées à l'IPS, dont l'établissement d'un diagnostic (sous certaines conditions), la mise en place d'un plan de traitement et finalement, le suivi de grossesse aux IP en soins aux adultes (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2020). Cet élargissement du champ de pratique de l'IPS améliore l'accès à des soins de santé de qualité.

Facteurs contraignants le déploiement du rôle d'IPS

Tout d'abord, la lettre d'entente no 229 est un frein à l'intégration des IPS dans certains milieux de soins. En effet, elle règlemente l'intégration d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne dans un cabinet privé, un CLSC ou un GMF-U (RAMQ, 2021). Or, les établissements de soins de santé tels que les CHSLD et les CH ne bénéficient pas d'une telle compensation financière actuellement pour l'achat d'équipements médicaux adaptés ou pour la mise en place de locaux dédiés à l'IPS. La pandémie mondiale qui sévit depuis maintenant plus d'un an aura réussi à mettre en lumière les nombreux défis présents dans de plusieurs établissements, dont les CHSLD. La précarité des soins démontré dans les CHSLD met en premier plan la nécessité d'implanter les IPS dans ces milieux et d'en faire une priorité provinciale, voire nationale. En ce sens, le 1er mars 2021 dernier, l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ, 2021) a déposé un mémoire qui s'intitule : Passons à l'action pour que les soins aux personnes âgées soient une priorité nationale. Ce document a été réalisé avec l'optique de contribuer à la détermination du plan d'action gouvernemental 2022-2027 visant à contrer la maltraitance envers les personnes âgées.

En dehors de la difficulté d'intégration des IPS dans ce milieu, certaines contraintes limitent encore l'exercice de son plein rôle. À l'heure actuelle, celles-ci ne peuvent toujours pas statuer le niveau d'intervention médicale (NIM) des usagers. Bien qu'elle puisse participer à la discussion et informer les parties concernées, la détermination du NIM demeure un acte médical. Cela s'avère un enjeu de taille, puisque la clientèle en CHSLD est comorbide et fragile, ce qui amène une durée moyenne de séjour limitée et donc, un NIM sujet aux changements. De plus, l'espérance de vie en CHSLD étant plutôt courte, il est fréquent pour les professionnels de la santé de côtoyer la mort. Bien que le constat d'un décès ait été autorisé en période de crise sanitaire, il n'en demeure pas moins dans un contexte hors pandémie, une activité principalement réservée au corps médical (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2020). Dans un contexte de soins de longue durée où les soins palliatifs font partie du quotidien, l'impossibilité de constater un décès demeure donc une barrière et un non-sens au développement de la pratique infirmière avancée.

Un autre enjeu au déploiement des IPS dans le système de santé québécois est sans aucun doute la rémunération de celles-ci. Depuis de nombreuses années, le salaire est un obstacle qui limite l'enrôlement des infirmières cliniciennes vers la pratique avancée. En effet, dans un mémoire de l'OIIQ paru il y a plus de 10 ans, il est mentionné qu'afin d'assurer des conditions de travail attrayantes pour les IPS, celles-ci devraient être éligibles à une échelle salariale appropriée et à une rémunération de ses heures supplémentaires (OIIQ, 2009). Encore en 2021, les IPS du Québec se retrouvent loin derrière les IPS de l'Ontario en lien avec leur salaire annuel de base (La Presse, 2019). Bref, le salaire

ne correspond pas aux responsabilités que doit assumer l'IPS et il est donc moins attrayant pour les infirmières de se lancer dans ces programmes universitaires de deuxième cycle.

Aussi, depuis l'arrivée des IPS en Outaouais, en 2010, le nombre d'heures payées par semaine s'établit à trente-cinq heures, sans possibilité de temps supplémentaire. Très récemment, soit en mars 2021, un rehaussement de poste a été octroyé à 40h par semaine (FIQ, 2020). Cependant, il va sans dire que ce modeste rehaussement ne répond pas aux besoins des usagers et par le fait même, la charge de travail imposée aux IPS, notamment en matière de suivis clinico-administratifs, de gestion de situations critiques en soins de longue durée ou lors de soins palliatifs. De plus, l'élargissement du rôle de cette dernière augmente considérablement son champ d'activité et également la charge de travail. La possibilité de faire des heures de travail en temps supplémentaire serait donc appropriée afin de permettre une plus grande satisfaction des IPS au travail, de favoriser un recrutement vers la profession et d'assurer une meilleure accessibilité à des soins et services de santé de qualité.

Finalement, il est juste d'affirmer que le rôle des IPS est encore bien méconnu de la population générale et des autres professionnels du réseau. Avec l'ère numérique, des publicités télévisées présentant les différentes classes d'IPS, leurs rôles et la formation requise pour pratiquer la profession, pourraient être un moyen efficace d'informer le public. Par ailleurs, des affiches publicitaires mettant en valeur l'IPS, pourraient être élaborées et apposées dans des endroits stratégiques ex : autobus/station d'autobus, cliniques médicales, etc. De plus, des fiches explicatives telles que celles produites par le CIUSSS de la Capitale-Nationale (2019), pourraient être conçues pour les professionnels de la santé afin de dresser un bref portrait du rôle et responsabilités de l'IPS et de permettre par le fait même, une utilisation juste et efficace des ressources disponibles dans le système de santé québécois.

Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :

- Continuer à élargir le champ de pratique des IPS en créant d'autres spécialités, pour qu'elles puissent exercer leur expertise dans tous les domaines de la santé;
- Établir des lettres d'entente à d'autres milieux tels les CHSLD, les résidences pour personnes âgées privées, les CH par exemple, afin que toute la population puisse bénéficier de l'expertise des IPS;
- Autoriser d'autres actes réservés tels que statuer le NIM des usagers, les constats de décès pour les CHSLD par exemple, pour rendre le système de santé plus efficient;
- Rehausser le salaire des IPS à leur juste valeur, considérant leur niveau d'étude, leur responsabilité professionnelle, la qualité dans leurs soins et la plus-value qu'elles apportent dans le système de santé;
- Ouvrir la possibilité de faire du temps supplémentaire pour leur permettre de répondre adéquatement aux besoins de la population;
- Publiciser en utilisant les Technologies de l'information et de la communication (TIC) le rôle des IPS auprès des usagers et des professionnels de la santé, pour une répartition efficace des ressources selon les compétences, et pour inspirer la confiance du public.

Développer le rôle d’infirmière clinicienne spécialisée

Outre les enjeux très importants en lien avec le rôle d’infirmière praticienne spécialisée, des enjeux sont à souligner quant à la présence limitée d’infirmières cliniciennes spécialisées. Le soutien à l’émergence de pratiques cliniques novatrices passe par la reconnaissance de l’expertise et de la nécessité du développement de celle-ci. Le rôle et la nécessité d’infirmières cliniciennes spécialisés, doit être reconnu dans les milieux de soins, puisque tel qu’indiqué précédemment, c’est par le leadership infirmier que la qualité des soins s’améliore. Dans tous les milieux la présence d’infirmières ayant un leadership clinique avancé acquis par des années d’expérience et une formation continue pertinente ne peut qu’être bénéfique pour l’organisation. Par contre, celles-ci sont souvent confrontées au peu de légitimité dans les milieux institutionnels normés, sont rarement reconnues par l’organisation et n’ont pas la latitude d’opérer des changements, étant elles-mêmes sous l’emprise du fardeau des limites organisationnelles. En fait, dans sa pratique, une infirmière devrait toujours pouvoir se spécialiser et offrir l’unicité de son bagage à la population via le soutien de l’organisation pour lequel elle œuvre. À titre d’exemple, des certifications sont disponibles au Canada (AIIC, 2019), ce qui permet à l’infirmière certifiée d’être reconnue comme experte dans son domaine. Afin de maintenir cette reconnaissance, elle doit maintenir ses connaissances à jour afin de renouveler sa certification aux cinq ans.

Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l’Outaouais :

- Considérer tous les milieux de pratique comme des spécialités;
- Assigner des postes de mentors et d’experts cliniques en présence terrain dans chacun des milieux, surtout en début de consolidation d’une équipe;
- Élaborer un processus de formation continue adaptée dans chacune des spécialités pour favoriser le développement des professionnelles;
- Accorder une reconnaissance financière en fonction du développement de son expertise et des retombés dans son milieu pour favoriser le maintien de l’infirmière dans ce milieu et diminuer les “turnover” dévastateurs;
- Préconiser une certification renouvelable sur preuve de formation continue pour maintenir le titre d’infirmière clinicienne spécialisée.

Thème 3 - Former le présent, développer l’avenir

Dans cette section, nous allons aborder les enjeux de la formation DEC-BAC, puis le défi du développement professionnel continu, et terminer avec le rôle des infirmières du 21^e siècle face aux pratiques émergentes.

Formation infirmière

Au Québec une formation collégiale permet d’exercer le métier d’infirmière avec les mêmes activités autorisées qu’une infirmière bachelière. On peut se poser la question alors pourquoi

poursuivre les études jusqu'au baccalauréat si ça n'apporte aucune plus-value dans la pratique. Ce n'est pas facile pour tous de se remettre aux études après le DEC, tout en travaillant et en s'occupant d'une famille. Ça demande de la volonté et de la détermination pour continuer. La différence entre les deux niveaux se voit dans les affichages de postes accessibles uniquement aux bacheliers et dans la différence de salaire, alors que les activités autorisées sont les mêmes. Ceci amène de la frustration pour les infirmières, et de la confusion pour les autres intervenants de la santé et pour les usagers. Par exemple, une infirmière collégiale assistante du supérieur immédiat dirigera une équipe dont peuvent faire partie des infirmières bacheliers. Il est difficile pour le public de reconnaître l'expertise et le leadership infirmier en sachant que la formation est de niveau collégial, alors que ces domaines-là sont surtout développés et approfondis au niveau universitaire. De plus, l'augmentation des activités autorisées des infirmières auxiliaires diminue l'écart avec celles des infirmières collégiales ou bacheliers et entretient la confusion des rôles et des champs de pratique. Enfin, il convient de soulever que de plus en plus d'étudiantes nécessitent des accommodements durant le cours de leurs études collégiales et universitaires. Cette réalité est également présente lors des examens de l'OIIQ en vue d'obtenir un permis de pratique. Des enjeux sont déjà constatés dans les milieux de soins face à cette réalité en lien, entre autres, avec le besoin de calme et de concentration lors de la rédaction de la note au dossier et la nécessité d'utiliser un logiciel informatique pour la lecture et l'écriture.

Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :

- Promouvoir la mise à niveau des techniciennes au baccalauréat, par des facilités financières, du temps libéré, et du mentorat avec des bacheliers et des groupes de travail dans leur établissement;
- Se positionner sur l'exigence d'un niveau universitaire comme formation initiale des infirmières. L'examen de l'OIIQ ne serait alors accessible qu'après la réussite de ces études universitaires;
- Donner un message clair à la population sur la formation des infirmières de l'OIIQ afin de développer sa confiance et ses connaissances sur leur rôle et leur expertise;
- Faire la promotion de toutes les possibilités de choix de carrière pour les infirmières bacheliers;
- Mettre sur pied un comité adressant les enjeux liés aux difficultés d'apprentissages et l'intégration dans les milieux de soins des personnes nécessitant des accommodements.

Développement professionnel continu

Face à l'évolution et au développement de la profession infirmière, aux nouvelles découvertes dans le domaine de la santé et aux nouveaux défis des pratiques émergentes, il est important et impératif que les infirmières mettent à jour leurs connaissances et développent une expertise pour continuer à donner des soins sécuritaires à la pointe de la technologie. Lors de rencontres et de discussions avec les infirmières sur le terrain, des embûches et difficultés ont été énoncées : manque de temps, fatigue et épuisement, coût des formations, interprétation de la demande comme une nouvelle contrainte, etc. Or il ne suffira plus d'être polyvalente, on va vers des spécialisations car les soins sont de plus en plus pointus.

Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :

- Favoriser l'appartenance à des communautés de pratique;
- Publiciser les communautés de pratique par l'OIIQ (ex : lien sur le site web de l'ordre) et par les CII;
- Rendre accessibles les formations des communautés de pratique en ligne (les rendre disponibles en non présentiel);
- Sensibiliser les infirmières sur les spécialisations et donc sur les formations à faire pour pouvoir exercer dans un domaine spécifique;
- Reconnaître le niveau de formation des infirmières par des postes spécifiques à leur spécialisation avec des conditions d'accès à ces postes;
- Offrir des heures de formation prévues et payées dans le domaine des postes attribués;
- Mettre en place des moments pour des formations régulières en collaboration avec les équipes cliniques (reconnus dans les heures de travail et/ ou sur les heures de midi);
- Que les organisations aient obligatoirement un budget pour la formation continue qui ne se limite pas à celui minimalement exigée par les organisations syndicales, limite qui chaque année freine le développement des meilleures pratiques;
- Augmenter le nombre d'heures de formation accréditées et en faire une obligation pour le renouvellement du permis d'exercice.

Rôle des infirmières du 21^e siècle face aux pratiques émergentes.

Cette période actuelle de pandémie de la COVID-19 a permis de reconnaître le rôle majeur des technologies de l'information, évolution inévitable dans la pratique infirmière et dans celle de tous les intervenants en santé. On peut en constater tous les avantages et les défis pour les professionnels de la santé et les usagers. C'est un progrès majeur avec lequel la profession infirmière doit s'adapter et même collaborer à son essor. Les infirmières se doivent d'être à ce rendez-vous, vu leur rôle pivot et transversal dans les domaines des soins et de recherche en santé.

Recommandations et propositions du CECII du CISSS de l'Outaouais :

- Développer dans tous les établissements les Technologies de l'information et de la communication (TIC) tels que le Dossier Santé Numérique, la télésanté etc.;
- Donner de la formation dans les établissements d'enseignement lors de la formation initiale, et programmer des stages pour pratiquer et utiliser les TIC avec des infirmières spécialisées dans ce domaine;
- Sensibiliser les infirmières sur les pratiques émergentes et sur l'éthique qui y est associée par des formations offertes au sein des établissements, tout en développant leurs compétences sur l'utilisation des TIC et leur connaissance sur les impacts sur la qualité des soins et sur les usagers;
- Sensibiliser les infirmières sur leur responsabilité d'être au rendez-vous numérique pour l'avenir de la profession.

Synthèse

Dans les prochaines lignes seront reconduites les principales recommandations et propositions provenant des discussions sur les thèmes des savoirs et compétences uniques, de l'innovation pour mieux soigner et de la formation actuelle et développement de l'avenir.

Thème 1

- Définir le champ d'exercice propre aux infirmières pour définir l'identité professionnel et faciliter les collaborations interprofessionnelles.
- Favoriser les échanges entre infirmières et interprofessionnels de façon planifiés et prévues dans le but de bonifier les connaissances.
- Optimiser les moyens de communication.
- Assurer une stabilité dans le domaine de pratique afin de créer une expertise par la formation continue adapté au milieu de travail.
- Développer un mentorat par jumelage les deux premières années de pratique.
- Assurer un soutien aux cadres par des experts cliniques.
- Promouvoir le leadership infirmier tout au long de la formation initiale en proposer des formations régulières et en continue.

Thème 2

- Continuer à élargir le champ de pratique des IPS en créant d'autres spécialités et en établissant des lettres d'entente avec d'autres milieux.
- Publiciser le rôle des IPS
- Considérer tous les milieux de pratique comme des spécialités.
- Assigner des postes de mentors et d'experts cliniques en présence terrain.
- Développer un processus de formation continue soutenue et adapté dans chacune des spécialités.
- Préconiser une certification renouvelable sur preuve de formation continue pour maintenir le titre d'infirmière clinicienne spécialisée

Thème 3

- Trouver des moyens créatifs afin de compléter la formation au baccalauréat en se positionnant sur le niveau universitaire comme formation initiale des infirmières.
- Publiciser le rôle de l'infirmière et promouvoir les possibilités de carrière.
- Développer des communautés de pratique et les publiciser
- Reconnaître le niveau de formation des infirmières par des postes spécifiques à leur spécialisation avec des conditions d'accès à ces postes.
- Que l'ordre détermine des normes en lien avec la formation continue accrédité et rendre en partie responsable les établissements de la réalisation de celles-ci
- Sensibiliser et encourager les infirmières dans les milieux cliniques sur l'utilisation des technologies de communication et le sens éthiques de l'utilisation de ceux-ci.
- Mettre sur pied un comité adressant les enjeux reliés aux difficultés d'apprentissages et l'intégration dans les milieux de soins des personnes nécessitant des accommodements.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2019). Les soins infirmiers en pratique avancée. Un cadre pancanadien. Repéré à: <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf?la=fr&hash=FD36C9E8E0BA7B4D489B41DFC4FA8A100EF3CED>
- Brun, J-P. (2012). La reconnaissance au travail: De la gratitude à l'intégration. *Effectif* 15(1). Repéré à: <https://ordrechha.org/ressources/revue-rh/archives/la-reconnaissance-au-travail-de-la-gratitude-a-l-integration>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2019). Fiche express: Infirmière praticienne spécialisée. Repéré à: [https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/DSI_IPS-Fiche-Express\(06.11.2019\).pdf](https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/Infirmier/DSI_IPS-Fiche-Express(06.11.2019).pdf)
- Commission de l'éthique en science et en technologie (CEST). (2014). *La télésanté clinique au Québec : un regard éthique*. Repéré à: https://www.ethique.gouv.qc.ca/media/1065/telesante_avis_a.pdf
- Conseil interprofessionnel du Québec. (2016). Outil d'aide à la décision. Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines. Repéré à: https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYY3Q7Y2h7Qix1QmII4X3Rf/asset/files/CIQ_telepratique_dossier_numerique_vf_2016-10-06.pdf
- Desrosiers, G. (2014). Leadership infirmier et pouvoir d'influence. Repéré à: <http://gyslainedesrosiers.com/leadership-infirmier-et-pouvoir-dinfluence/>
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2020). Négociations nationales: L'entente sectorielle entérinée à forte majorité. Repéré à: http://www.figsante.qc.ca/wp-content/uploads/2020/12/Fr_FIQ_enAction_v33n9_dec_20_W.pdf?download=1
- Gouvernement du Québec. (2017). Fiche technique: Formation de 2000 infirmières praticiennes spécialisées d'ici 2024-2025. Repéré à: https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/Fiche_technique_IPS.pdf
- Gouvernement du Québec. (2020). Gazette officielle du Québec, partie 2. Repéré à: <http://www3.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/gazetteofficielle.fr.html>
- Gouvernement du Québec. (2021). Programme de bourses du Ministère de la santé et des services sociaux. Repéré à: <http://avenirensante.gouv.qc.ca/bourses-d-etudes/bourses-en-soins-infirmiers-pour-les-infirmieres-praticiennes-specialisees>

- Lacoursière, A. (2019). Superinfirmières: des mois d'attente avant de pratiquer. Repéré à: <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-04-15/superinfirmieres-des-mois-d-attente-avant-de-pratiquer>
- Maranda, J., & Lessard, L. (2017). Prendre sa place: Réflexion sur le leadership clinique des infirmières cliniciennes au Québec. *L'infirmière clinicienne* 14(1), 45-51. Repéré à: https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/MarandaetLessard_2017_InfirmiereClinicienne_Vol14no1_V2pp45-52_000.pdf
- Mathieu, A., & Langué Dubé, J-A. (2017). Qu'est-ce que la santé? *Perspective infirmière* 14(5), 50-51. Repéré à: <https://www.oiiq.org/documents/20147/271608/12-technologies.pdf/662fcbd4-f5b6-dbb8-e828-fab1dafc8438>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2020). Arrêté numéro 2020-020 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 10 avril 2020. Repéré à: https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_2020-020.pdf?1586613278
- Ministère du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2020). Loi sur les services de santé et les services sociaux. Repéré à: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). Les infirmières praticiennes spécialisées: un rôle à propulser, une intégration à accélérer. Bilan et perspectives de pérennité. Repéré à: https://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/IPS_Memoire.pdf
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). Passons à l'action pour que les soins aux personnes âgées soit une priorité nationale. Repéré à: https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3528-memoire-plan-action-maltraitance-web.pdf?fbclid=IwAR04uneOypdrVj_G0G3mRcsqfYAVfY-IBXVkr0WGahzM_5LjGPkGzZubrGQ
- Régie de l'assurance maladie du Québec. (2021). Lettre d'entente no 229. Repéré à: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/facturation/parteneriat-infirmiere-praticienne-specialisee/LE229/Pages/Lettre-entente-229.aspx>