

CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Président-directeur général : Lawrence Rosenberg

OIIQ États généraux : Un mémoire sur le thème 1 :  
Des savoirs et des compétences uniques des infirmières  
Mémoire présenté par la Direction des soins infirmiers  
du CIUSSS Centre-Ouest-de-Île-de-Montréal

Personne ressource : Isabelle Caron, directrice adjointe, DSI  
CIUSSS Centre-Ouest-de-Île-de-Montréal

Courriel : [icaron@jgh.mcgill.ca](mailto:icaron@jgh.mcgill.ca)

## SOMMAIRE

La dernière année s'est avérée une année singulière pour l'humanité. Étrangement, l'année 2020 étant celle de l'infirmière, elle s'est vue affligée d'une pandémie qui a bouleversé le monde et mis en lumière la contribution essentielle de la profession infirmière. L'expertise des infirmières est devenue l'une des ressources les plus précieuses et irremplaçables du système de santé et donc un capital social inestimable. Au cours de cette année pandémique, les compétences des infirmières se sont illustrées dans leur capacité à prendre en charge des clientèles complexes et sévèrement malades autant dans les milieux de soins critiques et hospitaliers que dans les milieux d'hébergement et communautaires. Au plus fort des vagues pandémiques, pendant que la population est en confinement, les infirmières sont au front pour sauver des vies, mettant en jeu leur propre sécurité et celle de leur famille pour soigner des malades et gérer des éclosions. L'expertise en soins infirmiers, en soins critiques, en prévention et contrôle des infections, en santé publique, en gestion des soins de santé et maintenant en vaccination représente l'épine dorsale d'un réseau de santé à travers la tempête.

Cette main-d'œuvre infirmière doit faire preuve d'une grande agilité et d'une résilience sans précédent. Les infirmières procurent des soins d'une grande complexité en utilisant leur jugement clinique et leurs grandes compétences relationnelles pour donner des soins humains et compatissants aux malades et à leurs familles.

Le système de santé actuel n'aura jamais eu autant besoin d'infirmières qualifiées et instruites, et ce, en nombre suffisant. Le manque d'effectifs et la vulnérabilité de la dotation dans certains milieux de soins conduisent à des préjudices réels pour les usagers. Il est impératif de repenser ces milieux de travail dans l'objectif de créer une culture organisationnelle permettant d'établir des environnements de travail sains et ainsi plus attractifs pour les infirmières.

Une solide philosophie de soins infirmiers ainsi qu'un leadership fort à la Direction des soins infirmiers sont nécessaires à la mise en place de milieux stimulants de pratique pour les infirmières. Ces milieux doivent permettre aux infirmières d'utiliser la totalité de leur savoir et de leur champ de pratique. De plus, celles-ci doivent bénéficier d'une réelle autonomie professionnelle et avoir un contrôle sur leur pratique puisque ceci influence directement la rétention des infirmières et leur satisfaction au travail. Il est primordial de permettre aux infirmières de retourner aux racines de leur profession, soit : la promotion la santé, la prévention de la maladie, le soulagement de la souffrance et la création de contextes facilitant la guérison. Les milieux de soins doivent évoluer vers une approche holistique de la santé et non plus se limiter à des modèles déficitaires centrés sur des diagnostics médicaux.

Les infirmières doivent évoluer dans des milieux stimulants et flexibles. Ces milieux de soins doivent être des milieux d'apprenants où l'apprentissage y est valorisé et le soutien clinique omniprésent leur permettant ainsi de se développer. Les infirmières du futur devront avoir des modes de pensée développés et le pouvoir de préserver des approches de soins relationnels, humains et compatissants.

Finalement, le niveau de formation initiale doit être celui de préparation au baccalauréat pour répondre aux besoins du système de santé actuel.

## ORGANISATION

C'est avec grand plaisir que la Direction des soins infirmiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal vous présente ce mémoire pour les États généraux de l'OIIQ sous le leadership de Mme Lucie Tremblay, directrice des soins infirmiers.

Ce travail représente le fruit de réflexions de l'équipe de la Direction des soins infirmiers et de leur collaboration avec Dre Laurie Gottlieb à titre d'érudit en résidence dans l'organisation. La rédaction de ce document fut dirigée conjointement par Dre Gottlieb et Isabelle Caron, M.Sc.inf, directrice adjointe en soins infirmiers dans l'organisation. Nous espérons que le fruit de nos réflexions pourra contribuer à guider vos réflexions portant sur les enjeux et le futur de la profession infirmière.

Collaborateurs à la rédaction :

Diane Brault, Adjointe à la DSI

Chantal Bastien, Adjointe à la DSI

André Poitras, Coordonnateur clinico-administratif

## BIOGRAPHIE

Laurie N. Gottlieb, Ph. D., inf. aut., D. Sc. (hon), FCAHS, est professeure à l'École des sciences infirmières Ingram de l'Université McGill, à Montréal (Canada). Elle détient la Chaire Flora Madeline Shaw en sciences infirmières de l'Université McGill, est l'infirmière scientifique en résidence du CIUSSS-Centre Ouest (Hôpital général juif) de Montréal, professeure invitée en leadership à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et codirectrice de l'International Institute of Strengths-Based Nursing and Health Care. Elle est l'ancienne directrice de l'École des sciences infirmières Ingram de l'Université McGill et a été rédactrice en chef du CJNR (Revue canadienne de recherche en sciences infirmières) pendant 22 ans. Elle a obtenu un baccalauréat et une maîtrise en sciences infirmières ainsi qu'un doctorat en psychologie du développement de l'Université McGill. Elle a conçu les Soins infirmiers et les soins de santé fondés sur les forces qui ont évolué à partir du modèle de soins infirmiers de McGill. Elle est la chercheuse principale d'une subvention de partenariat multidisciplinaire multisite intitulée Transforming Nurses' Work Environments Through a Strengths-Based Leadership and Management Training Program (Transformer le milieu de travail du personnel infirmier par un programme de formation en leadership et gestion reposant sur les forces) qui est cofinancée par le Conseil de recherches en sciences humaines et les Instituts de recherche en santé du Canada.

La professeure Laurie N. Gottlieb a rédigé de nombreux livres, chapitres, monographies et articles revus par des pairs. Ses ouvrages ont été traduits en français, japonais, espagnol, portugais, coréen et néerlandais. La première édition de Strengths-Based Nursing Care: Health and Healing for Person and Family a reçu l'AJN Book of the Year Awards en 2013 (premier prix). Laurie N. Gottlieb est reconnue pour sa contribution en soins infirmiers et en soins de santé et a reçu le Prix du Centenaire de l'AIIC, l'Insigne du mérite, le Prix du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), un doctorat en sciences infirmières (honorifique) de l'Université Laval et est admise à titre de « fellow » au sein de l'Académie canadienne des sciences infirmières.

## I. Introduction

L'historien bien connu, Yuval Harari, affirme que la principale source de richesse de toute organisation est la connaissance (2015). La connaissance est la ressource économique la plus importante car elle est une condition préalable à l'innovation, à la créativité et à la résilience. L'urgence de repenser un système de santé innovant, créatif et résilient pour répondre aux besoins de santé des Québécois a été soulignée par les expériences vécues et engendrées par la COVID-19. La pandémie a également mis en lumière le besoin criant d'une main-d'œuvre infirmière qualifiée et instruite.

La COVID-19 a également révélé et amplifié les failles existantes de notre système de santé qui avaient été ignorées ou auxquelles on avait appliqué des solutions rapides comme :

- L'importance pour les infirmières de posséder des capacités d'évaluation de la condition physique et mentale de la personne approfondie, qui s'est avérée essentielle dans la gestion des nombreux usagers grandement atteints par la Covid-19 en centre hospitalier et de soins de longue durée (CHSLD), et dans la communauté. L'importance d'une formation en soins critiques pour les infirmières.
- Le manque de ressources infirmières en prévention des infections et en santé publique afin de soutenir les centres d'hébergement, les centres de réadaptation, les ressources privées dans la communauté et le système scolaire.
- Complexité de la réorientation des patients de l'urgence vers la communauté et la première ligne. Conséquemment la présence d'infirmières qualifiées et possédant une autonomie professionnelle en nombre suffisante en première ligne.
- Le manque de ressources de conseillères en soins infirmiers pour permettre de développer, soutenir et former la relève infirmière et encadrer le déploiement de personnels de soutien dans les milieux de soins (préposés aux bénéficiaires, vaccinateurs, injecteurs, autres personnels à titre d'aide-soignant, d'agent Covid...)
- Le manque d'effectif infirmier et la vulnérabilité de la dotation dans certains secteurs dont les soins prolongés pour les personnes âgées et la déficience intellectuelle et physique.
- Le faible couverture médicale en hébergement, en déficience intellectuelle et physique et dans certains milieux communautaires défavorisés et le besoin grandissant de déploiement des infirmières praticiennes dans ces secteurs ayant une autonomie professionnelle pour combler ces besoins.

La COVID-19 a également révélé les points forts du système de santé. Les infirmières sont devenues l'une des ressources les plus précieuses et irremplaçables de ce système. De par leur rôle central dans les soins et la sécurité qu'elles dispensent aux usagers, les

infirmières ont été souvent considérées comme l'épine dorsale du système de santé en raison du rôle qu'elles jouent à maintenir le système fonctionnel. Les infirmières ont toujours été un capital social important du système de santé. La pandémie actuelle nous a toutefois démontré à quel point leurs connaissances et leurs compétences sont indispensables dans la gestion de cette crise. À de multiples reprises, le manque d'infirmières rend impossible la prise en charge et la dispensation de soins de santé, que ce soit en CHSLD, en clinique externe, au bloc opératoire, aux soins intensifs. Nos partenaires interdisciplinaires peuvent contribuer aux soins mais ne peuvent combler le besoin en soins infirmiers. Pourquoi? Parce que les connaissances et compétences des infirmières sont uniques, basées sur des données scientifiques et émergent d'un apprentissage clinique et expérientiel prolongé spécifique. Partout à travers le monde les facteurs limitatifs pour soigner nos patients atteints de COVID-19 ne sont pas les ventilateurs, ni la présence médicale mais bien la rareté d'infirmières spécialisées.

La COVID-19 a révélé l'importance d'avoir une main-d'œuvre infirmière compétente et qualifiée : les infirmières ont dû soigner les patients gravement malades et ce, autant à l'hôpital que dans leur milieu de vie. Au cours de cette pandémie, les infirmières ont exprimé l'énormité de la tragédie, les souffrances inimaginables, les peurs et l'anxiété. Elles ont aussi déploré les conséquences physiques et émotionnelles des patients, des familles, des infirmières et des collègues.

Les infirmières, les patients et les familles ont témoigné de la différence qu'apportait des soins infirmiers compétents, humains et de qualité. En l'absence d'information sur ce nouveau virus et en l'absence de traitements médicaux reconnus, l'attention s'est déplacée vers les soins infirmiers. Nous avons constaté que les soins infirmiers qui avaient été dévalorisés ou avaient été invisibles devenaient essentiels et visibles. Par exemple l'expertise des infirmières spécialisées en prévention et contrôle des infections est vite devenue une fonction vitale au cours de la pandémie. Les connaissances pointues des infirmières travaillant en soins de longue durée ont également été mises en évidence. Souvent, la survie des patients dépendait des habiletés d'évaluation des infirmières, de leur raisonnement clinique d'expert et de leur savoir-faire spécialisé notamment, dans l'utilisation des technologies sophistiquées. Les infirmières étaient chargées d'administrer de nouveaux traitements et procédures tout en documentant soigneusement les réponses uniques de chaque personne, en leur prodiguant des soins infirmiers de base (ex. positionner, nettoyer, toucher, soigner, apaiser). La capacité des infirmières à innover, improviser et expérimenter pour découvrir de nouvelles façons de minimiser les symptômes était essentielle pour fournir des soins infirmiers sûrs et de qualité. La compassion et la bienveillance des infirmières étaient incarnées dans la façon dont elles s'engageaient, entretenaient des relations et établissaient des partenariats avec les patients et leurs familles. Alors que les familles étaient séparées de leurs proches, celles-ci en sont venues à compter sur les infirmières pour être leur substitut - pour apaiser les craintes, atténuer la détresse, motiver, encourager, responsabiliser, donner de l'espoir et être toujours présentes afin que les patients ne soient pas seuls ou si nécessaire, n'aient pas à mourir seul. La compassion et la bienveillance des infirmières s'est élargie jusqu'à prendre soin des familles.

Ainsi, la COVID-19 a fourni aux infirmières la possibilité d'occuper pleinement leur champ d'exercices dans toute la mesure de leur formation et de leur expérience - qui, jusqu'à présent, ont été sous-estimées, sous-évaluées et souvent contrecarrées. La COVID-19 a également mis en lumière l'importance des soins infirmiers compétents et compatissants pour humaniser les soins centrés sur la personne / la famille (Jackson et al 2020).

Le leadership des directions de soins infirmiers est devenu instrumental à la gestion de la pandémie autant dans la mise en place de soins spécialisés pour les victimes de Covid-19 dans les milieux aigus, à travers le déploiement massif et la formation des ressources dans les CHSLD et dans la mise en place de la vaccination de masse dans le réseau. Le leadership infirmier s'est exercé aussi dans la prévention et le contrôle des infections et la gestion des éclosions dans l'ensemble du réseau et aussi que dans la mise en place du dépistage. Les soins infirmiers sont un des piliers incontournables de la gestion de la pandémie et du maintien et de la survie du réseau de santé en période de crise.

L'expérience de la COVID-19 a illustré une fois de plus pourquoi la main-d'œuvre infirmière devrait être considérée comme un capital social important au sein du système de santé. En vertu du rôle de premier plan que les infirmières occupent et des contributions importantes que les connaissances et l'expertise des infirmières apportent à la qualité des soins cliniques et aux résultats pour les patients et les familles (American Colleges of Nursing, 2002), l'importance cruciale de l'investissement dans les soins infirmiers est déterminante.

## II. Caractéristiques du présent système de santé

Le système de santé actuel est :

**Centré sur la maladie** et minimise les besoins en matière de santé, de promotion de la santé, de prévention, de réadaptation, de soins de longue durée et de soins de santé tout au long de la vie. Le terme système de santé est une utilisation inadéquate du langage. En réalité, les ressources et les services ont été alloués de manière disproportionnée aux soins de la maladie ce qui a réduit les services dédiés à aider les gens à être en bonne santé, à rester en bonne santé, à prévenir la maladie et à optimiser leurs capacités et possibilités de vivre une vie pleinement fonctionnelle et significative à tout âge.

**Axé sur le déficit ciblé** principalement sur les problèmes que le professionnel de santé est chargé de résoudre. La pensée déficitaire ne parvient pas à voir ou à répondre avec une vision globale incluant à la fois les points négatifs et les points positifs (ex. les forces) qui existent chez chaque personne et dans chaque situation et l'interrelation entre eux. Ainsi, la pensée déficitaire ne parvient pas à comprendre que les expériences de maladie ne sont qu'un aspect de la vie d'une personne et ne parvient pas à remarquer et à capitaliser sur le fait que faire face à la maladie et à l'adversité, apprendre des erreurs, sont des opportunités d'apprentissage essentielles et nécessaires à la croissance et au développement personnel et professionnel.

**Centré sur l'organisation** qui accorde trop souvent une plus grande valeur à l'efficience au détriment de l'efficacité; les besoins organisationnels prioritaires par rapport aux besoins des patients / clients et du personnel.

**Axé sur la science et la technologie**, qui devient la seule possibilité pour diagnostiquer, traiter et guérir les maladies, ce qui diminue et réduit souvent les contributions importantes des relations humaines à la santé et à la guérison, ainsi que les capacités de guérison innées et acquises de la personne.

**Systèmes hiérarchiques** qui dirigent les énergies et créent des structures et des processus qui maintiennent l'ordre du pouvoir. Cela décourage en effet la collaboration et le partenariat entre les professionnels, entre les professionnels et le personnel, ainsi qu'entre les professionnels et les patients / clients. La collaboration consiste à partager le pouvoir et à reconnaître les contributions uniques et la valeur ajoutée de chaque acteur pour obtenir des résultats positifs pour les patients / familles et pour le succès du système de santé.

**Le système bureaucratique**, avec ses structures rigides et cloisonnées et son strict respect des règles, manque trop souvent d'agilité pour s'adapter au changement en temps opportun. Cela a pour effet de freiner l'innovation, de décourager l'expérimentation, de nier l'imagination et la créativité nécessaires pour trouver de nouvelles solutions et de contribuer à la résilience du système.

Bon nombre de ces conditions ont contribué, chez les infirmières, à des taux élevés de frustration, d'insatisfaction au travail, de problèmes de santé mentale et physique, d'épuisement professionnel et de difficultés à retenir une main-d'œuvre infirmière adéquate et durable (Hegeny et al. 2019). Ces résultats se produisent lorsque l'on empêche l'infirmière d'exercer la totalité de ses connaissances et compétences (IOM) et de pratiquer les 17 activités réservées à la profession infirmière telles que décrites dans la Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). L'insatisfaction au travail est également liée à la charge de travail où les ratios patient-infirmier sont dangereux et les charges de travail ingérables (Aiken et al., 2018). L'insatisfaction est également liée aux gestionnaires en soins infirmiers qui sont axés sur les tâches; où les infirmières professionnelles sont remplacées par des travailleurs non-qualifiés et où les infirmières sont sur-réglées et manquent d'autonomie par rapport à leur propre pratique (El Banan, 2020). Le résultat pour le système n'est pas seulement une pénurie d'infirmières, mais surtout une pénurie de soins infirmiers spécialisés.

### **III. Les exigences d'un système de santé repensé et le rôle des infirmières**

Beaucoup ont oublié que les soins de santé sont des soins axés sur la personne et que les infirmières ont le pouvoir d'humaniser les soins en récupérant leur contrat social de promotion de la santé, de soulagement de la souffrance et de création de conditions qui facilitent la guérison (Gottlieb, 2013; Gottlieb et Gottlieb, 2021). Les infirmières, grâce à leurs soins cliniques et à leur leadership infirmier, peuvent contribuer à humaniser les soins de santé de plusieurs façons :

1. En reconnaissant que l'un des principaux rôles des infirmières est de promouvoir la santé et de créer les conditions propices à la guérison. La santé est un atout à développer tout au long de la vie pendant les périodes de santé, de maladie, ainsi que pendant les périodes d'événements normatifs de transition ainsi que d'événements inattendus et catastrophiques de la vie.
2. En reconnaissant que la perspective des soins infirmiers est holistique. Que les individus, qu'il s'agisse de personnes, de situations, d'organisations, sont indivisibles et mieux étudiés comme des ensembles en découvrant les connexions entre leurs parties.
3. En reconnaissant qu'une valeur fondamentale des soins infirmiers est la relation infirmière-patient. Les infirmières ont des connaissances et des compétences relationnelles pour équilibrer le recours croissant à la technologie et à la science qui contribuent à une culture de dépersonnalisation. Avec l'avènement de technologies plus sophistiquées dans la pratique médicale et infirmière qui ne feront qu'augmenter, il est urgent de valoriser les soins relationnels pour compenser la dépersonnalisation de la technologie. Les gens sont connectés pour les relations humaines mais pas pour les relations avec des machines. Les gens ont besoin de connexions non seulement pour leur propre survie, mais pour grandir, s'épanouir et guérir. Cependant, l'empathie / la compassion / l'engagement, à la base des soins relationnels, sont des concepts complexes qui impliquent des connaissances, des compétences et une formation continue spécialisée.
4. En reconnaissant que les infirmières ont gagné la confiance du public, y compris des personnes marginalisées et de celles qui ne s'engagent pas, grâce à leur vaste base de connaissances et à leur savoir-faire pour répondre aux besoins physiques, médicaux, psychologiques et sociaux, combinés à leur approche non critique et non menaçante. Les infirmières sont constamment classées au premier rang des professionnels les plus dignes de confiance (Reinhart, 2020). Les infirmières ont l'habitude de «s'installer» là où les gens vivent et de prodiguer des soins à ceux qui ont besoin de leur expertise. On peut trouver des infirmières prodiguant des soins aux personnes à domicile, dans la rue, dans les églises, dans les prisons, dans les écoles, sur les lieux de travail, dans des établissements de soins de courte et de longue durée, etc.
5. En reconnaissant la nécessité pour les infirmières d'avoir de l'autonomie, c'est-à-dire d'être en mesure d'exercer un contrôle sur leur propre pratique. L'autonomie implique la liberté d'innover, d'expérimenter différents rôles tels que le rôle d'infirmière pivot et de trouver des solutions créatives à des défis nouveaux ainsi que de de longue date.
6. En reconnaissant que les infirmières ont leur propre point de vue infirmier et que, en raison de la nature de leurs relations avec les patients et leurs familles, elles



représentent souvent la voix des patients et de leur famille et sont leur principal défenseur. Il y a un dicton selon lequel « que lorsque les travailleurs de la santé, y compris les médecins, n'écoutent pas les infirmières, les patients ne peuvent pas être entendus ».

7. En reconnaissant que le temps consacré à des activités qui ne sont pas du domaine de pratique des infirmières détourne le temps et l'énergie des infirmières des activités qui affectent directement ou indirectement les soins centrés sur la personne.
8. En reconnaissant la valeur des chefs de file en soins infirmiers qui accordent la priorité à des environnements de travail sains et sécuritaires pour leur personnel et qui préconisent des ressources qui soutiennent les environnements de pratique professionnelle (American Association of Colleges of Nursing, 2002). Ces chefs de file occupent une place importante aux tables de prise de décision où des politiques sont élaborées. Cela comprend également la création de structures de pouvoir pour que les infirmières participent aux enjeux qui affectent leur pratique, le recrutement des ressources nécessaires pour soutenir la pratique professionnelle, l'établissement des attentes et la création de conditions permettant aux infirmières de pratiquer les 17 activités réservées à la profession infirmière telles qu'énoncées dans la Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec.

#### **IV. Qualités pour une main-d'oeuvre infirmière durable**

Les milieux de travail des infirmières exigent une main-d'œuvre infirmière qualifiée et éduquée car le succès d'un système de santé repensé dépendra de cette main-d'œuvre. L'expérience de la COVID-19 a mis en évidence les qualités nécessaires pour maintenir une main-d'œuvre infirmière de qualité.

Une main-d'œuvre qui :

- Est résiliente et agile, un prérequis pour répondre au changement et pour s'adapter à des situations et conditions en évolution.
- Valorise l'apprentissage car apprendre est requis dans toutes les situations où les infirmières sont impliquées, mais devient vital dans des situations incertaines et imprévisibles où on ne dispose que de statistiques limitées et de peu de lignes directrices.
- Dispose d'un bon raisonnement et jugement clinique, éclairé par des observations astucieuses, des connaissances formelles, une expérience pratique et les dernières preuves scientifiques et empiriques pour prendre une action appropriée, efficace, opportune et adaptée à la situation et à la personne.
- A pour base des pratiques relationnelles fondées sur des compétences d'implication, de connectivité et de partenariat collaboratif.
- S'engage à établir des partenariats avec les patients, les familles et les collègues.

- A comme objectif central de la pratique infirmière le soin du corps et qui le soigne de manière à respecter et à préserver l'intégrité de la personne.
- Actualise les soins profondément centrés sur la personne qui impliquent des processus de responsabilisation et de relations humaines.
- Démontre un engagement pour la pratique interprofessionnelle.

## **V. Bénéfices pour la population et le système de santé lorsque les infirmières pratiquent dans toute l'étendue de leurs compétences et de leur connaissance.**

### **A. Bénéfices aux patients/familles**

1. Les soins centrés sur la personne (SCP) sont actualisés lorsque : les patients sont considérés et traités comme une personne et non comme un diagnostic; lorsqu'ils deviennent partenaires dans leur traitement; quand ils sont encouragés à mieux contrôler leur propre santé; et lorsque les soins sont adaptés à leurs circonstances et leurs besoins individuels. Cela se traduit par une plus grande participation de la famille des patients, une autogestion, une plus grande autonomie, un plus grand engagement, des niveaux de satisfaction plus élevés et des résultats de santé plus positifs.
2. Favoriser l'adoption de la médecine personnalisée en tandem avec les soins centrés sur la personne contribuera à une plus grande collaboration entre les infirmières et les médecins, ce qui se traduira par une approche de soins plus cohérente et plus complète.
3. De meilleurs résultats avec les patients : moins d'échecs de réanimation, un accent sur la sécurité et la réduction des risques, et une meilleure qualité des soins.
4. Créer des conditions qui facilitent la guérison en mettant l'accent sur l'optimisation des environnements physiques pour la guérison, comme prêter attention à l'éclairage, à la ventilation, aux niveaux de bruit et soutenir les capacités de guérison innées de la personne en s'occupant de la nutrition, de l'exercice, du sommeil, de la réduction du stress, etc.
5. Une approche axée sur les forces consiste à remarquer, capitaliser, mobiliser et développer les forces biologiques, psychologiques et sociales des patients / familles qui maximisent le fonctionnement, la motivation, la responsabilisation, l'apprentissage, l'adaptation et l'espoir.
6. En se concentrant sur le développement d'une relation respectueuse et de confiance, on élargit l'accès des personnes à un fournisseur de soins de santé de confiance, ce qui se traduit par une utilisation plus judicieuse des services de santé et un système plus efficace et efficient.

### **B- Bénéfices aux infirmières**

- 1- En utilisant la totalité du savoir, de l'expérience et des compétences des infirmières, celles-ci constatent comment elles font une différence pour leurs patients, leur unité et l'organisation.
- 2- En élargissant les possibilités des infirmières d'apprendre, d'accroître et d'approfondir leurs connaissances et leurs compétences, les infirmières se

connectent à la joie et à la profonde satisfaction qui découlent de leur propre croissance et développement en tant qu'individus et en tant que professionnels.

- 3- En encourageant les infirmières à renouer avec leur objectif et ce pourquoi elles ont choisi les soins infirmiers comme profession, cela rehausse la signification de leur travail, ce qui conduit souvent à une plus grande satisfaction au travail, à la prévention de l'épuisement professionnel et à la joie d'accomplir son travail.
- 4- En soutenant et en valorisant les infirmières et en reconnaissant leurs contributions envers les patients, cela se traduit par : un plus grand engagement envers les patients, le développement d'un sens de la communauté avec leurs collègues, un engagement et une loyauté envers l'organisation et la profession, et une implication accrue dans l'activisme social.
- 5- En augmentant la fierté d'être une infirmière et d'appartenir à la profession infirmière.

### **C- Bénéfices aux équipes de pratiques interprofessionnelles**

- 1- Augmenter la pratique interprofessionnelle. Une plus grande appréciation de la contribution unique et de la valeur ajoutée de chaque membre de l'équipe.
- 2- Favoriser une plus grande coopération, collaboration et un partenariat basé sur des objectifs communs.
- 3- Apprendre de chacun à travers un processus de mentorat réciproque qui encourage l'innovation.
- 4- Faciliter une communication accrue, des relations améliorées qui contribuent à renforcer la sécurité des partenaires et des patients.
- 5- Développer une culture de civilité et de respect nécessaire pour un milieu de travail sain et productif.

### **D-Bénéfices à l'organisation**

- 1- Une diminution des plaintes, de la mortalité, des erreurs, des infections et des complications reliées à l'hospitalisation.
- 2- L'actualisation des soins centrés sur la personne qui n'est pas une rhétorique mais une réalité.
- 3- La réalisation de "*Meilleure santé, meilleurs soins, à moindre coût*".
- 4- Moins de hiérarchie, moins de bureaucratie, un système plus résilient capable de pivoter pour faire face à des défis anticipés et non-anticipés.

### **E-Bénéfices à la santé des Québécois**

- 1- Un système de santé plus humain et faisant preuve de compassion.
- 2- Un accès aux services de santé qui respecte quatre droits fondamentaux : le bon professionnel de santé, fournissant le bon type de service, disponible au bon moment, fourni au bon endroit.
- 3- Une infirmière compétente, compatissante et digne de confiance, une ressource inestimable disponible pour faire face à un large éventail de problèmes de santé et de maladie, du berceau à la tombe, tout au long du continuum de soins.
- 4- Une meilleure utilisation des infirmières en tant que consultantes pour planifier les soins, donner des conseils sur la dotation en personnel et aborder les déterminants sociaux et moraux de la santé.

- 5- Une ouverture à l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) qui élargit les services de santé à des groupes qui se sont traditionnellement sentis exclus, marginalisés et mal desservis.

## **VI. Qu'est-ce qu'il faudra pour créer une nouvelle vision du système de santé**

### **A. Culture et climat organisationnel**

1. Créer une culture organisationnelle et un climat qui alignent et actualisent la philosophie, les valeurs et l'énoncé de mission adoptés par les organisations.
2. Adopter un modèle de soins infirmiers qui s'aligne avec la philosophie, les valeurs, et la mission de l'organisation.
3. Adopter des politiques et des pratiques qui supportent un environnement de travail sain qui : (Exemples qui suivent)
  - a. Valorise la santé et le bien-être des infirmières en :
    - i. Adoptant des modèles de dotation en soins infirmiers basés sur des données probantes assurant la sécurité et la qualité des soins
    - ii. Impliquant les infirmières dans les décisions concernant la charge de travail
  - b. Donne une structure, ex. (Structure de responsabilisation qui permet aux infirmières d'être impliquées dans les prises de décision qui affectent leur pratique).
  - c. Concentre et valorise le travail des soins infirmiers ex. (En retournant aux bases des soins infirmiers, c'est-à-dire former les infirmières à faire preuve de compassion et à entretenir de bonnes relations humaines).
  - d. Travaille avec les médecins et autres professionnels de la santé sur une base interprofessionnelle de soins qui nivelle la structure hiérarchique pour créer une gestion en partenariat, encourager une communication saine et ouverte, collaborer et non pas seulement coopérer (NB. La collaboration consiste à partager le pouvoir et à reconnaître et respecter le travail de l'autre).
  - e. Prend soin des infirmières : la meilleure façon de prendre soin des patients est de prendre soin des infirmières. Un exemple est le "Center of Lifework and Wellbeing" pour infirmières qui vient voir les infirmières durant la semaine pour : de la méditation, des massages, du repos, et de la gestion du stress, encourageant les infirmières à prendre des pauses.
  - f. Investit dans des nouvelles et jeunes infirmières qui font la transition de l'école au milieu du travail.
  - g. Sensibilise aux cas de EDI (égalité, diversité, inclusion) en améliorant la prise de conscience et en reconnaissant les pratiques

de discrimination, âgisme et racisme qui ont eu lieu dans le passé. Offre des formations EDI et élabore un plan pour traiter les cas de EDI de façon à ce que les gens portent attention à leurs actions.

4. Promouvoir de la flexibilité et de l'agilité dans la main-d'œuvre infirmière en : (ce sont des exemples)
  - a. Avoir une masse critique d'infirmières avec des modes de pensée bien développés. Les modes de pensées font référence à une façon d'être et à une façon de penser et comprennent des habitudes telles que les capacités de raisonnement clinique, l'observation astucieuse, l'écoute, la flexibilité de la réflexion, les compétences de réflexion, les compétences d'enquête, l'apprentissage de l'apprentissage, la communication, l'empathie, la compassion, l'application de connaissances passées à une nouvelle situation, exploration des possibilités, etc. Cela permet aux infirmières de s'adapter à presque tous les contextes. Cela n'exclut pas la nécessité de développer des connaissances pour prendre soin de populations spécifiques.
  - b. Une main-d'œuvre avec un mélange de compétences d'infirmières généralistes préparées avec un baccalauréat et d'infirmières en pratique avancée préparées avec une formation de spécialisation et/ou une expertise dans un domaine spécifique développée par l'expérience pratique.
  - c. Possibilités pour les infirmières de travailler dans différentes unités ou différents contextes de soins.
  - d. Adopter un modèle où les infirmières ont plus de contrôle sur leur pratique (par exemple: Le 'Buurtzorg Model' un modèle hollandais de soins dans la communauté qui est devenu global. Buurtzorg a été fondé il y a 10 ans par une infirmière de 56 ans, Mme Jos de Blok, et elle débuta avec une équipe initiale de quatre. Le système qui a évolué déploie maintenant des équipes de 12 infirmières qui sont responsables de 40 à 60 personnes dans une zone particulière.)
  - e. Développer des communautés de pratique pour approfondir les connaissances en partageant des histoires et des expériences au sein d'une organisation dans divers contextes cliniques.
  - f. Ouvrir des cliniques entièrement gérées par des infirmières.
  
5. Créer une culture de travail dédiée à l'apprentissage qui valorise, promeut et investit dans l'acquisition du savoir en :
  - a. Valorisant l'apprentissage et la pratique éclairée par des données probantes - en créant des structures et des opportunités pendant la journée de travail, comme lors des tournées, des cercles de partage d'histoires, des séances de pratique réflexive, des clubs de lecture.
  - b. Créant des opportunités d'apprentissage - investir dans l'apprentissage, créer des liens - en fournissant du temps et du

soutien pour assister à des conférences, des webinaires et des programmes d'échange.

- c. Apprentissage et approfondissement des connaissances et des compétences grâce à des ateliers, des webinaires, des séances de pratique

## **B. Développer un noyau solide de leaders infirmiers à tous les niveaux de l'organisation**

1. Adopter un modèle de leadership qui s'aligne sur le modèle de soins, par exemple, le leadership infirmier et médical basé sur les forces (SBNH-L) (une approche de leadership), imbriqué dans le modèle de soins SBNH, tous deux étayés par les mêmes fondements, à savoir les soins axés sur le patient et la responsabilisation, les relations, les capacités innées, guidées par huit valeurs correspondantes, et nécessitant un ensemble de qualités similaires et complémentaires chez le leader et l'infirmière - partageant ainsi un langage commun - mais exprimées et mises en œuvre différemment en raison de leurs rôles différents (Gottlieb, 2013; Gottlieb & Gottlieb, & Shamian, 2012; Hubley, Gottlieb, Durrant, 2020). Par exemple, les dirigeants créent des lieux de travail sains pour le personnel; les cliniciens créent des environnements qui favorisent la santé et facilitent la guérison. Cependant, les valeurs qui guident l'action doivent être évidentes dans la manière de penser, d'être et de faire du leader et des infirmières.
2. Formation formelle en leadership. Les dirigeants et les gestionnaires sont essentiels pour créer une culture de travail, des climats de travail qui nécessitent des connaissances avancées spécifiques en matière de leadership.
3. Coaching et mentorat continu.
4. S'assurer que les infirmières ont les ressources et les outils pour leur permettre de travailler effectivement.
5. Mettre en place des structures et processus qui encouragent et développent l'autonomie, une responsabilisation structurée et une responsabilisation psychologique.
6. Investir dans des nouvelles technologies pour rationaliser le travail des infirmières et réduire le temps utilisé à accomplir des tâches administratives.
7. Encourager et récompenser l'innovation, la créativité et l'indépendance de pensée.
8. Créer des communautés de pratique avec d'autres chefs de file en soins infirmiers pour partager les meilleures pratiques, les innovations, etc.

## **C. Renforcer la résilience des infirmières**

1. Adopter une philosophie de soins infirmiers pour guider et animer la réflexion et les actions des infirmières. Une philosophie infirmière explicite guide non seulement une façon d'être et une façon de faire avec les

patients, mais se reflète dans la façon dont les infirmières « se manifestent » dans chaque rôle, dans chaque situation. Avoir une philosophie explicite aide à organiser la réflexion, sert à communiquer aux autres le travail des infirmières. Le langage de la philosophie des soins infirmiers doit être reflété dans toutes les formes de communication telles que les politiques, la documentation, les bulletins, etc.

2. La connaissance est essentielle pour une pensée flexible, l'innovation et la créativité. Plus il y a de connaissances (issues de l'éducation formelle et de l'expérience pratique), plus il y a d'options générées pour s'adapter au changement et trouver des solutions aux problèmes / défis.
3. Jumeler les infirmières qui ont des compétences générales avec celles qui ont des connaissances et des compétences spécialisées dans des domaines spécifiques ou qui ont plus d'expérience.

#### **D. Les qualités et caractéristiques des infirmières**

1. Un système de santé innovant et créatif dépend de la présence d'une main-d'œuvre infirmière bien formée. Le niveau minimum d'accès à la pratique doit être celui de la préparation au baccalauréat et un pourcentage important de la main-d'œuvre infirmière devra avoir une préparation avancée par des certificats de spécialisation spécifiques pour répondre aux besoins complexes en matière de santé et de maladie et aux besoins de soins et de pratiques infirmières sécuritaires et de qualité, axés sur la science, fondés sur des preuves.
2. Les infirmières doivent s'appropriier et assumer la responsabilité de leur pratique et de leurs décisions. Elles doivent expliquer le pourquoi, le quoi et le comment de leur pratique infirmière, de leurs décisions et de leurs actions cliniques.

## Références

Aiken LH, Ceron C, Simonetti M, et al. (2018). Hospital nurse staffing and patient outcome. *Rev Med Clin Condes* 29:322-327.

American Association of Colleges of Nursing (2002) Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Professional Nurs* 18:295-304.

El Banan SHA. (2020). Nurse Managers practices and its relation to staff nurses' autonomy and satisfaction at a selected hospital. *Intl J Nurs Didactics* 10:15-23.

Gottlieb, L.N. (2013). *Strengths-Based Nursing care: Health and healing for person and family*. New York; Springer Publishing

Gottlieb, L.N., Gottlieb, B. & Shamian, J. (2012). Principles of Strengths-Based Nursing Leadership for Strengths-Based Nursing Care: A new paradigm for nursing and healthcare for the 21st century. *Journal of Nursing Leadership*, 25(2), 35-46.

Hubley, P., Gottlieb, L.N., Durrant, M. (2020). *Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L): Value-Driven Capacities for Leaders*. Unpublished document. Montreal: Ingram School of Nursing, McGill University.

Harar, YN. (2015). *Homo deus: A brief history of tomorrow*. New York: Random House.

Hegney DG, Rees CS, Osseiran-Moissson R et al. (2019). Perceptions of nursing workloads and contributing factors, and their impact on implicit care rationing: A Queensland, Australia study. *J Nurs Manag* 27:371-380.

Jackson D et al. (2020) Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs* 29:2041-2043.

Reinhart RJ. Nurses continue to rate highest in honesty, ethics. *Gallup News* 6<sup>th</sup> January 2020. [www.news.gallup.com/poll/274673](http://www.news.gallup.com/poll/274673).