

MÉMOIRE

DANS LE CADRE DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

LA PRATIQUE INFIRMIÈRE DE DEMAIN



CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

PRÉSENTÉ PAR LE COMITÉ EXÉCUTIF DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CECII)

Rédigé par :

Hélène Laplante, présidente
Marie-Eve Choronzey, vice-présidente
Maryse Archambault, trésorière
Alexis Chevrier-Cyr, officier
Laurie Cournoyer, officier
Martin Gaudette, officier
Sara Alami Hassani, officier
Sylvie Bourdon, officier
Olga Lascova, officier
Sandra Lucier, officier

Révisé par :

Marie-Josée Proulx, directrice des soins infirmiers (DSI)
Anick Bergeron, adjointe par intérim à la DSI
Marie-Eve Choronzey, vice-présidente CECII
Stéphanie Vaillancourt, conseillère-cadre en soins spécialisés
Geneviève Lussier, conseillère-cadre en soins spécialisés
Julie Décary, conseillère en soins infirmiers
Isabelle Tranchemontagne, conseillère en soins infirmiers

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

COURRIEL DE CONTACT : dsi.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca

Mars 2021

MOT ET REMERCIEMENTS DE LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

J'ai le plaisir de vous présenter le mémoire du CISSS de la Montérégie-Est rédigé dans le cadre des États généraux organisés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) les 20 et 21 mai 2021. C'est dans cette lancée que l'ensemble du personnel du secteur de la santé et la population québécoise ont été sondés sur les enjeux liés à la profession infirmière et les pistes de solutions.

Ce mémoire a donné l'opportunité de réfléchir sur le rôle de la profession infirmière, son avenir ainsi que son impact sur les soins de santé offerts à la population. Il y a une fierté de participer à cet événement historique puisque les derniers États généraux en lien avec la profession infirmière remontent à 1996.

La Direction des soins infirmiers (DSI) et le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ont la vision que le personnel et les gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Est soient partie prenante de cette vaste activité de consultation. C'est donc la vision partagée du conseil des infirmières et infirmier (CII) qui se reflète dans ce mémoire.

J'aimerais prendre le temps de remercier tous les membres de mon équipe, le CECII et le CII, les directions partenaires, le personnel et tous les précieux acteurs clés qui ont contribué à la réussite de l'élaboration de ce mémoire. C'est le fruit d'un travail effectué à travers la recension d'écrits, des ateliers réflexifs et des exercices de consultation dont un sondage adressé à tout le personnel infirmier ayant pour but de présenter une vision commune et harmonisée autour des trois thèmes suivants :

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

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

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

La pandémie nous a fait percevoir par la population comme étant des « Héros » du réseau de la santé, mais maintenant, il faut nous faire connaître sous l'ensemble de notre champ d'exercice et faire valoir la profession infirmière à sa juste valeur. Derrière chaque « Héro » se cache une infirmière détenant une autonomie professionnelle avec des activités réservées qui la rend indispensable et unique dans une équipe interdisciplinaire.

Mission accomplie ! Bonne lecture !



Marie-Josée Proulx, inf. M.Sc. Adm. SI
Directrice des soins infirmiers
CISSS de la Montérégie-Est

MOT DU CECII

L'opportunité lancée par l'OIIQ à l'occasion des états généraux 2021 a permis au CECII de prendre un temps de réflexion pour se poser des questions fondamentales sur l'état actuel de la profession infirmière et l'avenir de la pratique. Avec le soutien de la direction des soins infirmiers (DSI), le CECII s'est donné comme objectif de soumettre un mémoire qui vise à offrir des pistes de réflexion et des recommandations afin de porter la pratique infirmière à des sommets d'excellence. Le CECII espère alimenter la discussion et participer à l'émancipation de la pratique infirmière ainsi que son impact sur la santé de tous les Québécois.

PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

Le réseau territorial de services du CISSS de la Montérégie-Est comprend 3 secteurs découlant de la fusion des centres de santé et de services sociaux : Pierre-Boucher, Pierre-De Saurel et Richelieu-Yamaska. Le CISSS de la Montérégie-Est offre aussi des services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation dans l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie.

Près de 13 483 employés (2749 infirmières, 934 infirmières auxiliaires, 2561 préposés aux bénéficiaires, 37 IPS, etc.) et 717 médecins œuvrent au CISSS de la Montérégie-Est en offrant des soins et services à la clientèle desservie. De même, un millier de bénévoles viennent apporter un soutien dans les différents services de l'organisation. L'établissement compte 57 installations et son budget global s'élève à près de 1 milliard.

De plus, le CISSS de la Montérégie-Est détient un contrat d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke ainsi que des contrats de partenariats avec d'autres universités et maisons d'enseignement collégial et professionnel pour l'accueil de stagiaires, d'externes et de médecins résidents.

Comptant 527 200 habitants, le CISSS de la Montérégie-Est est le plus peuplé des trois CISSS de la Montérégie et représente 39 % de la population de la région.

L'approche par programmes-clientèles est celle préconisée par le CISSS de la Montérégie-Est.

MÉTHODOLOGIE

Afin de pouvoir produire le présent mémoire, une collecte de données a été réalisée par le biais d'ateliers de discussion auprès des partenaires clés suivants :

- ▶ Conseillères de la DSI issues du volet des pratiques professionnelles;
- ▶ Gestionnaires de la DSI issus du volet du programme de santé physique médecine;
- ▶ CECII;
- ▶ Infirmières praticiennes spécialisées (IPS);
- ▶ Représentants syndicaux de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

De plus, l'ensemble des gestionnaires cliniques et infirmières du CISSS de la Montérégie-Est (CII) ont été sollicités pour répondre à un sondage en ligne afin d'émettre leurs opinions sur les différents thèmes abordés dans ce mémoire (489 répondants).

SOMMAIRE

THÈME 1 : SAVOIRS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES INFIRMIÈRES

L'occupation optimale du champ d'exercice infirmier est un incontournable afin que les infirmières soient en mesure d'assumer entièrement leurs responsabilités professionnelles, dans un contexte où la complexité des soins est omniprésente au sein des organisations de santé. Pour expliquer l'occupation partielle du champ d'exercice infirmier, plusieurs constats sont évoqués tels que la pénurie des effectifs, les conditions de travail ou encore les restrictions imposées dans les milieux. De ces constats, des actions à tous les niveaux organisationnels sont nécessaires, telles que des balises d'effectifs, des projets de recherches, des indicateurs et de l'accompagnement pour les novices.

THÈME 2 : INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRES

Le développement de savoirs spécialisés est essentiel afin de répondre aux besoins complexes de santé de la population. Sur le plan des projets novateurs, la méconnaissance des innovations dans les milieux de soins, l'incapacité des milieux à soutenir leurs déploiements et les processus cliniques sous-optimaux peuvent expliquer en partie le portrait actuel au Québec. Pour aller de l'avant, il est essentiel de faire émerger les pratiques innovantes et de favoriser un déploiement harmonisé à l'échelle de la province, le tout soutenu par des structures locales de coordination dédiées à l'innovation.

Sur le plan de la spécialisation infirmière, il est constaté que peu de domaines de spécialisation sont reconnus et que la rétention d'actes infirmiers semble freiner le déploiement des pratiques avancées. La reconnaissance et la promotion de nouvelles classes de spécialisation, la dénonciation des situations de rétention d'actes infirmiers et l'attraction vers les études universitaires pour les domaines de spécialisation apparaissent comme des avenues à explorer.

THÈME 3 : FORMATION INFIRMIÈRE : POUR RELEVER LES DÉFIS DU 21E SIÈCLE

Considérant l'évolution des pratiques des années antérieures et celles anticipées pour les années à venir, le baccalauréat comme norme d'entrée à la profession est nécessaire et doit être associé à une culture de formation continue. Les avis sont polarisés au sein des infirmières sur la question du baccalauréat comme norme d'entrée à la profession. Des stratégies efficaces pour favoriser l'accès au baccalauréat ainsi qu'un cursus de formation qui permet de conjuguer les besoins des futures infirmières avec les besoins de main-d'œuvre des milieux de soins sont quelques-unes des pistes de solutions suggérées. Divers facteurs limitent la consolidation de la culture de formation continue dont notamment les conditions de travail, la complexité des milieux et la pénurie d'effectifs. Des approches individuelles et collectives dont un plan de développement individuel, une offre de formation arrimée avec les besoins du milieu et la contribution des IPS et infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) à l'offre de formation seraient à explorer.

TABLE DES MATIÈRES

MOT ET REMERCIEMENTS DE LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS	2
MOT DU CECII	3
PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION	3
MÉTHODOLOGIE	4
SOMMAIRE	5
THÈME 1 : SAVOIRS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES INFIRMIÈRES : MIEUX Y RECOURIR POUR MIEUX SOIGNER	7
LA PLEINE OCCUPATION DU CHAMP D'EXERCICE INFIRMIER	7
THÈME 2 : INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRE : UNE VOIE POUR LES SOINS DE L'AVENIR	9
ÉMERGENCE, DÉPLOIEMENT ET DIFFUSION DES PRATIQUES INNOVANTES	9
SPÉCIALISATION INFIRMIÈRE : INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE (ICS)	10
THÈME 3 : FORMATION INFIRMIÈRE : POUR RELEVER LES DÉFIS DU 21^E SIÈCLE	12
BACCALaurÉAT COMME NORME D'ENTRÉE À LA PROFESSION	12
CULTURE DE DÉVELOPPEMENT CONTINU AU SEIN DE LA PROFESSION	13
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	15

THÈME 1 : SAVOIRS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES INFIRMIÈRES : MIEUX Y RECOURIR POUR MIEUX SOIGNER

Les besoins de la population en matière de santé sont de plus en plus complexes et ils évoluent très rapidement. La profession infirmière est au cœur du système de santé et sa contribution, à titre de professionnelle autonome, est essentielle. L'utilisation optimale de ses connaissances, compétences et de son expertise découlant du champ d'exercice infirmier et des 17 activités qui lui sont réservées, est un incontournable.

LA PLEINE OCCUPATION DU CHAMP D'EXERCICE INFIRMIER

L'utilisation des savoirs et des compétences infirmières n'est malheureusement pas réalisée à son plein potentiel. Ainsi, les infirmières n'occupent pas leur champ d'exercice dans son intégralité¹²³.

Différents constats semblent limiter l'exercice du champ d'exercice :

- La pénurie de personnel soignant et l'application des plans de contingence ont de nombreuses conséquences dont l'obligation pour l'infirmière de réorganiser le travail, limitant ainsi sa capacité à exercer pleinement le rôle attendu¹. Cette situation engendre une détérioration de la satisfaction des infirmières dans leur travail et leur capacité à déployer l'ensemble des compétences associées au champ d'exercice;
- Les conditions d'exercice sous optimales, les structures organisationnelles et la culture de certains milieux contraignent les infirmières dans leur capacité à exprimer leur plein champ d'exercice;
- Les contraintes imposées par certains milieux, directions et fédérations médicales, limitent la réalisation des activités autorisées aux infirmières ce qui engendre, à long terme, une autocensure des infirmières à exercer leurs propres activités, diminuant par le fait même leur leadership et leur affirmation professionnelle;
- La méconnaissance des infirmières quant à leur propre champ d'exercice freine celles-ci dans l'affirmation et la revendication de leurs 17 activités réservées.

Afin de donner la capacité aux infirmières de pouvoir pratiquer la pleine étendue de leur champ d'exercice, il est recommandé de :

- Adopter à l'échelle provinciale des recommandations ainsi que des balises pour établir des ratios d'infirmière/patients sécuritaires en tenant compte de l'acuité des soins, de la complexité des soins, de l'expérience et de l'expertise des infirmières. Cela doit inévitablement mener à revoir les modes de distribution de soins et l'organisation de travail afin d'optimiser la pleine occupation du champ d'exercice infirmier. Il apparaît aussi nécessaire d'établir des ratios en fonction des autres titres d'emplois qui composent l'équipe de soins (PAB, infirmière auxiliaire) puisque des effectifs sous-

¹ D'Amour, D., Dubois, C. A., Dery, J., Clarke, S., Tchouaket, E., Blais, R., et Rivard, M. (2012). Measuring actual scope of nursing practice: A new tool for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 42(5), 248-255

² Déry, J., Clarke, S. P., D'Amour, D., et Blais, R. (2016). Education and role title as predictors of enacted (actual) scope of practice in generalist nurses in a pediatric academic health sciences center. *Journal of Nursing Administration*, 46(5), 265-270

³ Déry, J., D'Amour, D., Blais, R., et Clarke, S. P. (2015). Influences on and outcomes of enacted scope of nursing practice: A new model. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 136-143.

optimaux pour un seul de ces titres d'emplois distancent alors l'infirmière de son champ d'exercice propre;

- Encourager la mise en place de projets de recherche dans les milieux de soins, notamment soutenus par des bourses, au regard de la pleine occupation du champ d'exercice et assurer la mise à contribution de différents partenaires tels que l'Institution nationale d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et les établissements d'enseignement;
- Implanter, au niveau provincial, la mesure d'un indicateur sur la pleine occupation du champ d'exercice infirmier et déployer annuellement un plan d'amélioration avec des stratégies concrètes pour atteindre la cible visée. Cette recommandation doit mettre à contribution l'ensemble des partenaires du réseau (ex. : CECII, DSI, gestionnaires, infirmières, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), OIIQ). Cet indicateur devrait être intégré au tableau de bord des suivis de qualité des DSI-CECII dans les milieux;
- Mettre en place au sein des organisations une structure d'accompagnement des novices lors de leur intégration (0-2 ans) en collaboration avec les novices, la DSI, les gestionnaires et les établissements d'enseignement afin de permettre le développement de milieux favorisant la pleine occupation du champ d'exercice. De plus, il est suggéré d'intégrer au processus de probation des critères d'occupation du champ d'exercice afin de pouvoir soutenir et accompagner individuellement chacune des infirmières novices;
- Responsabiliser les membres de la profession infirmière afin, qu'individuellement, elles s'engagent à occuper entièrement la place qui leur revient. Pour ce faire, elles pourraient procéder à une autoévaluation annuelle en ce qui a trait à l'appropriation optimale de l'étendue de leur pratique (ex. : lors de l'inscription au tableau de l'OIIQ).

Il est impératif que des actions concrètes soient entreprises afin que soit reconnue l'autonomie professionnelle des infirmières et ainsi, qu'elles puissent s'approprier et occuper le champ d'exercice qui leur revient, dans son entièreté et ce, dans un souci d'optimisation des rôles.

THÈME 2 : INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRE : UNE VOIE POUR LES SOINS DE L'AVENIR

L'évolution en soins infirmiers requiert le développement de savoirs spécialisés afin de répondre aux besoins de santé complexes de la population d'aujourd'hui et demain. Pour y parvenir, il devient prioritaire de soutenir les pratiques innovantes et d'optimiser le déploiement du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS).

ÉMERGENCE, DÉPLOIEMENT ET DIFFUSION DES PRATIQUES INNOVANTES

Différents constats semblent contribuer au recours sous-optimal aux pratiques émergentes :

- Un des plus grands défis du système de santé est de faire émerger les projets novateurs. La complexité des paliers de gouvernance des organisations de santé freine et rend laborieuses les initiatives locales visant le déploiement de pratiques nouvelles;
- Bien que des pratiques innovantes puissent exister dans certains milieux, celles-ci demeurent souvent méconnues aux yeux des prestataires de soins du réseau et des différents partenaires, ce qui limite l'exportation de ces pratiques dans l'ensemble des milieux. Le leadership des infirmières est souvent peu déployé pour les faire connaître ;
- La mise en application des pratiques innovantes dans les organisations de santé dépend de plusieurs facteurs dont notamment les ressources, la volonté et la capacité des différents milieux d'assurer la coordination du déploiement. Ceci engendre des iniquités dans la qualité et la sécurité des soins infirmiers dispensés;
- Les gestionnaires de proximité et leurs équipes locales sont peu outillés pour piloter des projets innovants puisqu'ils doivent se consacrer à offrir des soins et services à une population ayant des problèmes de santé de plus en plus complexes. De plus, bien que divers partenaires puissent agir en soutien au sein des organisations, ceux-ci sont souvent aux prises avec un manque de capacité pour soutenir le déploiement de ces innovations;
- Les processus cliniques au sein des différents milieux de soins sont parfois lourds, énergivores, non efficaces, contraignants et peuvent avoir pour effet de freiner toute réceptivité et ouverture aux changements. De plus, la désuétude des milieux au regard des technologies de l'information et des infrastructures informatiques, notamment engendrée par des questions de ressources financières, vient contribuer à cette sous-efficacité.

Afin de mettre en scène les pratiques innovantes dans une plus large mesure, les recommandations suivantes sont formulées :

- Mettre en lumière les pratiques innovantes à tous les paliers du système de santé afin de créer une mobilisation collective envers celles-ci et surtout, que les infirmières exercent leur leadership et utilisent les canaux de communication pour les faire connaître. Cela se résume donc à prendre la parole. Pour ce faire, divers moyens peuvent être utilisés, tels que les médias sociaux, des activités de promotion intra-CISSS/CIUSSS (ex. : publications internes, forums de bonnes pratiques, kiosques d'information), des activités de promotion extra-CISSS/CIUSSS (ex. : publications dans la revue Perspective infirmière, promotion par les associations professionnelles,

promotion dans les établissements d'enseignement), des webinaires ou des plateformes de réseautage ou encore la création d'une bibliothèque virtuelle répertoriant l'ensemble des pratiques innovantes incluant la documentation associée à chacune d'entre elles et le nom des personnes-ressources;

- Le MSSS, en collaboration avec l'OIIQ et d'autres partenaires (ex. : INESSS), pourrait également assumer un leadership dans l'harmonisation du déploiement à l'échelle provinciale, notamment en établissant des lignes directrices et en rendant essentiel le déploiement de certaines pratiques innovantes dans les milieux (ex. : détresse en oncologie, approche palliative intégrée, etc.);
- Optimiser la coordination locale de gestion de projets multidisciplinaires dédiés à l'innovation en mettant à contribution des chargés de projets, des experts cliniques, des personnes-ressources, des partenaires clés et les équipes de soins afin de rendre possible ce qui pouvait initialement sembler impossible.
- Mettre en place les conditions de succès et se tourner vers les différentes technologies de l'information et les infrastructures informatiques comme première piste de réflexion pour améliorer les processus internes et ainsi dégager le temps nécessaire aux équipes pour s'investir dans des projets novateurs.

SPÉCIALISATION INFIRMIÈRE : INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE (ICS)

Différents constats semblent freiner le déploiement du rôle de l'ICS :

- Contrairement au reste du Canada, un seul domaine de spécialité reconnu pour l'ICS au Québec est celui en prévention et contrôle des infections. Ainsi, les infirmières motivées par les pratiques avancées n'ont d'autres choix que de faire les démarches pour obtenir une certification via l'association des infirmiers et infirmières du Canada (AIIC) qui, malheureusement, s'avère non reconnue dans les établissements de santé du Québec;
- Le rôle d'ICS est largement méconnu au sein du réseau de la santé. De plus, il existe une méconnaissance des différents rôles des infirmières (ex. : infirmière clinicienne, ICS, IPS, conseillère). L'ensemble de ces titres d'emplois engendre une confusion au sein des milieux;
- La rétention d'actes par les infirmières (peu importe le titre et le secteur) est une réalité en raison des contraintes imposées notamment par les milieux de soins et le corps médical. Au fil du temps, cette situation a pour effet d'engendrer un effritement des connaissances et des compétences et de circonscrire les infirmières dans un rôle non autonome au service des médecins (modèle paternaliste).

Pour favoriser la pratique avancée et le rôle de l'ICS, les recommandations suivantes sont formulées :

- Établir de nouvelles classes de spécialités et que celles-ci puissent être reconnues (ex. : oncologie, gériatrie, santé mentale, soins de plaies). De plus, il est recommandé que des balises d'ICS soient définies par le MSSS afin d'assurer une équité entre les différents CISSS et CIUSSS, en tenant compte des besoins de la population et des réalités territoriales;
- Démystifier la marque professionnelle distincte et la contribution de chacun des titres d'emplois en soins infirmiers dont notamment celui d'ICS;

- Les connaissances et habiletés approfondies des ICS dans un domaine particulier font d'elles des professionnelles de choix pour jouer un rôle de proximité auprès des équipes de soins, un rôle de soutien à la pleine occupation du champ d'exercice, un rôle de proximité auprès de la clientèle, un rôle d'experte clinique, un rôle de facilitatrice et un rôle de soutien à l'innovation. Ceci requiert des actions ciblées auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ) ainsi qu'auprès des organisations (ex. : gestionnaires, médecins) afin de dénoncer les enjeux qui briment le plein exercice du rôle infirmier;
- L'intégration des ICS dans les milieux de soins ne peut se concrétiser sans qu'une structure de gouvernance soit révisée au sein des CISSS et CIUSSS. Les ICS doivent être déployées directement dans les milieux de soins en proximité avec les équipes et la clientèle sous la vigie de la DSI. Des programmes d'intégration et d'accompagnement des ICS représentent aussi un gage de succès, surtout pour les ICS novices intégrées dans ce nouveau rôle;
- Valoriser les études supérieures demeure un besoin incontournable. L'accès facilité à des programmes d'études universitaires de 2^e cycle, la combinaison du travail-étude, une offre diversifiée de milieux de stages dans les CISSS et CIUSSS pour le titre d'ICS et la disponibilité de bourses d'études apparaissent comme des facteurs de succès;
- Élaborer un jumelage d'une journée avec un autre corps de métier spécialisé, tel qu'une conseillère cadre ou une IPS afin de faire connaître l'étendue de la profession et ses avenues futures et ainsi favoriser le plein épanouissement de nos infirmières.

Des actions concertées et coordonnées dans l'ensemble du Québec pour implanter, soutenir et consolider l'innovation et les pratiques avancées sont requises afin de faire rayonner toute la contribution possible de la profession infirmière face aux défis que rencontre le système de santé.

THÈME 3 : FORMATION INFIRMIÈRE : POUR RELEVER LES DÉFIS DU 21^E SIÈCLE

Face à l'apparition de pratiques émergentes et à la complexité des soins du 21^e siècle, le rôle de l'infirmière a grandement évolué et nécessite des compétences de plus en plus spécialisées. L'idée du baccalauréat comme norme d'entrée à la profession devient inévitable pour le CECII. Il est donc crucial de porter une réflexion avant-gardiste sur la formation infirmière et de proposer des solutions concrètes pour répondre à cette nécessité.

De plus, une culture de développement professionnel continu apparaît être une condition essentielle afin de relever les défis actuels et futurs de la profession infirmière.

BACCALAURÉAT COMME NORME D'ENTRÉE À LA PROFESSION

Pour rejoindre la norme de formation canadienne et mondiale et aussi se reconnaître comme professionnelles au sein des équipes interdisciplinaires, le baccalauréat comme norme d'entrée à la profession apparaît indiqué pour le CECII.

Le résultat de notre consultation interne met en lumière des opinions partagées à l'égard du baccalauréat comme norme d'entrée à la profession. Les défis que posent le présent et l'avenir font en sorte que cette norme d'accès à la profession doit être actualisée tout en minimisant les impacts et en facilitant la transition, car tout ce qui n'évolue pas disparaît.

Les constats et enjeux suivants sont relatés concernant le baccalauréat en tant que norme d'entrée dans la profession :

- Présence d'un écart académique entre les infirmières et d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle (ex.: physiothérapeutes, ergothérapeutes);
- Craintes et préoccupations par les détentrices d'un diplôme d'étude collégiale (DEC) à l'égard de la reconnaissance de leur titre suivant la nouvelle norme d'entrée dans la profession (ex.: reconnaissance de l'expertise, accès à des postes attrayants, diminution de l'écart distinguant les infirmières détentrices d'un DEC des infirmières auxiliaires).

Pour favoriser la transition vers le baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession, quelques pistes de réflexion sont nécessaires :

- Mise en place d'une close grand-père pour les infirmières détentrices d'un DEC afin de reconnaître leurs acquis et permettre leur pleine contribution au sein du réseau de la santé. Cette reconnaissance est essentielle à la transition puisque ce sont notamment ces infirmières qui vont soutenir les infirmières cliniciennes novices et transmettre leurs savoirs dans le cadre d'un transfert d'expertise;
- Favoriser l'accès à la profession par le baccalauréat ou par le DEC-BAC. Pour l'accès via le DEC-BAC, dont la durée du parcours serait de 5 ans, la création de deux titres d'externes en soins infirmiers (externat 1 et externat 2) aurait pour avantage de répondre aux besoins de main-d'œuvre des milieux de soins tout en exposant les

étudiantes en soins infirmiers à des situations cliniques pertinentes dans le cadre d'un externat qui serait adapté à leur niveau de connaissances ;

- Dans un objectif d'attraction au sein de la profession infirmière, rendre l'admission au baccalauréat en sciences infirmières attrayante par des bourses d'études, des domaines de spécialisation, des programmes Coop, des programmes flexibles ainsi que des stages stimulants et favorisant une exposition clinique significative à la réalité du terrain;
- Intégration d'une résidence en sciences infirmières au cursus du baccalauréat afin de permettre de répondre aux besoins de main-d'œuvre des organisations de santé tout en favorisant l'apprentissage et le développement des futures infirmières en cohérence avec la réalité du terrain. Cette résidence contribuerait à combler le vide temporaire de finissantes laissé par la mise en place de cette orientation;
- Le rehaussement de la formation infirmière au niveau du baccalauréat invite à se questionner sur la nécessité de rehausser la formation des infirmières auxiliaires au niveau du DEC. Ce rehaussement permettrait d'enrichir leur formation et mieux préparer les infirmières auxiliaires à l'exercice de leur rôle grandement élargi au cours des dernières années. De plus, il serait souhaitable d'envisager une transition entre le cursus académique de l'infirmière auxiliaire et celui de l'infirmière.

CULTURE DE DÉVELOPPEMENT CONTINU AU SEIN DE LA PROFESSION

Les constats suivants sont relatés au regard de la culture de développement continu :

- Faible adéquation entre les besoins de développement des infirmières, l'offre de formations de l'OIIQ et les projets organisationnels;
- Le contexte de la pénurie des effectifs, amplifié par la pandémie du virus SARS-CoV-2, engendre une difficulté à libérer les infirmières pour assister aux formations ou encore occasionne un désintérêt de celles-ci envers le développement de leurs savoirs;
- Les savoirs nouvellement acquis dans le cadre des formations sont souvent difficiles à mettre en application, faute d'arrimage entre la théorie (meilleures pratiques) et le terrain;
- L'intégration et la consolidation des nouvelles connaissances acquises sont sous-optimales en raison de la multitude de changements et des formations offertes dans les milieux, ce qui engendre une stimulation excessive et conséquemment, une saturation des infirmières au regard des nouveaux savoirs;
- Les horaires et les coûts associés aux formations représentent parfois un frein.

Pour favoriser le développement continu, les recommandations suivantes sont formulées :

- Encourager la mise en place d'un plan de développement professionnel individuel auprès de chaque infirmière, semblable à un portfolio, qui serait supporté par la plateforme de l'OIIQ. Ce portfolio serait mis à jour annuellement lors du renouvellement du permis de pratique et pourrait être assorti à quelques questions visant à sonder la culture de formation continue. Les données issues de ce plan pourraient être intégrées à un tableau de bord afin de pouvoir en mesurer l'évolution;
- Afin que la formation soit en lien direct avec les besoins des infirmières, il est essentiel qu'un arrimage soit effectué entre les besoins, les projets organisationnels, l'offre de

formation de l'OIIQ et les orientations du MSSS. Ce n'est qu'avec une approche synergique concertée à tous les paliers de l'organisation que la culture de formation continue pourra se concrétiser et engendrer les retombées souhaitées;

- Mettre à contribution les IPS et ICS à l'offre de formation au sein des établissements de santé et au soutien à l'intégration et à la consolidation des nouveaux apprentissages auprès des infirmières;
- Explorer l'avenue d'horaires de formation flexibles, le fractionnement de modules de formation ainsi que la modulation des coûts. De plus, il faut rendre les outils nécessaires à la disposition du personnel pour développer des milieux propices aux apprentissages.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

THÈME 1 : Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner

- Adopter des balises pour établir des ratios provinciaux d'infirmière/patients basés sur l'acuité des soins;
- Déployer des projets de recherche sur la pleine occupation du champ d'exercice;
- Mettre en place un indicateur provincial sur la pleine occupation du champ d'exercice;
- Déployer une structure d'accompagnement des infirmières novices sur la pleine occupation du champ d'exercice;
- Mettre en place une autoévaluation annuelle auprès de chaque infirmière au regard de l'étendue de leur pratique.

THÈME 2 : Innovation et spécialisation infirmière : une voie pour les soins de l'avenir

Pratiques innovantes :

- Mettre en lumière les pratiques innovantes à tous les paliers du système de santé;
- Harmoniser le déploiement de projets novateurs à l'échelle provinciale (MSSS, OIIQ);
- Déployer une structure de coordination locale de projets en lien avec l'innovation;
- Optimiser les processus cliniques pour créer une ouverture au changement.
- Déployer le leadership infirmier

Spécialisation infirmière (ICS) :

- Reconnaître de nouvelles classes de spécialités d'ICS et établir des balises d'ICS;
- Démystifier la marque professionnelle et la contribution de tous les titres d'infirmières;
- Dénoncer les situations inacceptables qui briment le plein exercice du rôle infirmier;
- Déployer les ICS directement dans les milieux de soins en proximité avec les équipes de soins et les usagers ;
- Favoriser l'accès aux programmes d'études universitaires de 2^e cycle.

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

Baccalauréat comme norme d'entrée à la profession :

- Adopter une close grand-père pour les infirmières détentrices d'un DEC;
- Permettre un accès à la profession infirmière via le BAC ou le DEC-BAC;
- Déployer des stratégies pour favoriser l'attraction vers le BAC en sciences infirmières;
- Intégrer un programme de résidence au BAC en sciences infirmières;
- Favoriser l'accès au BAC des infirmières détentrices d'un DEC via une passerelle;
- Rehausser la formation de l'infirmière auxiliaire au niveau collégial (DEC).

Culture de développement continu :

- Consolider un plan de développement individuel pour chaque infirmière (portfolio);
- Déployer une approche synergique concertée entre les besoins du terrain, les projets organisationnels, l'offre de formation de l'OIIQ et les orientations du MSSS;
- Mettre à contribution les IPS et les ICS dans l'offre de formation continue des milieux;
- Envisager des horaires de formation flexibles, le fractionnement de modules et la modulation des coûts de formation.