



*Canadian Association of Schools of Nursing  
Association canadienne des écoles de sciences infirmières Région du  
Québec*

**Kathleen Lechasseur**

Présidente de l'ACESI-RQ

Vice-doyenne aux études de 1<sup>er</sup> cycle à l'Université Laval

[kathleen.lechasseur@fsi.ulaval.ca](mailto:kathleen.lechasseur@fsi.ulaval.ca)

## Mémoire de l'ACESI-RQ

---

**Au cœur de l'expertise infirmière, contribuer pleinement, pour la santé des québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire**

---

### Comité de rédaction

**Johanne Goudreau**

*Vice-présidente de l'ACESI-RQ et  
professeure titulaire à l'Université de Montréal*

**Mélissa Lavoie**

*Secrétaire de l'ACESI-RQ et directrice des  
programmes de 2<sup>e</sup> cycle à l'UQAC*

**Louise Murray**

*Membre de l'ACESI-RQ et professeure à  
l'Université McGill*

**Frédéric Douville**

*Membre de l'ACESI-RQ et directeur du  
programme de baccalauréat en sciences  
infirmières à l'Université Laval*

**Josée St-Cyr**

*Membre de l'ACESI-RQ et professeure à  
l'Université du Québec en  
Abitibi-Témiscamingue*

**Sophie Longpré**

*Membre de l'ACESI-RQ et professeure à  
l'Université du Québec à Trois-Rivières*

**Kathleen Lechasseur**

*Présidente de l'ACESI-RQ et vice-doyenne  
aux études de 1<sup>e</sup> cycle à l'Université Laval*

**Patricia Bourgault**

*Conseillère à l'ACESI-RQ et vice-doyenne  
aux études de 1<sup>e</sup> cycle à l'Université Laval*

**Sylvie Gendron**

*Membre de l'ACESI-RQ et vice-doyenne aux  
études supérieures à l'Université de Montréal*

**Annie Chevrier**

*Membre de l'ACESI-RQ et professeure à  
l'Université McGill*

**Marjolaine Héon**

*Membre de l'ACESI-RQ et vice-doyenne aux  
études de 1<sup>e</sup> cycle à l'Université de Montréal*

---

**Déposé au Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec le 19 mars 2021.**

## **MISE EN CONTEXTE**

Le site internet de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières mentionne que « *L'ACESI est le porte-parole national pour l'enseignement et la recherche en sciences infirmières et représente le baccalauréat et les études graduées des programmes de sciences infirmières au Canada.* »<sup>1</sup>. Il ajoute que son but est d'« *orienter la formation infirmière et l'avancement des connaissances en sciences infirmières dans l'intérêt d'une meilleure santé des Canadiennes et des Canadiens* ». Parmi ses actions, l'ACESI : « *[fixe] des normes d'excellence nationales pour l'enseignement des sciences infirmières* » et « *[facilite] l'intégration de la théorie, de la recherche et de la pratique* ». L'ACESI-RQ est une des quatre sections régionales de l'ACESI. Les neuf universités québécoises qui offrent des programmes en sciences infirmières en font partie. Ainsi, des programmes en sciences infirmières sont disponibles dans l'ensemble du territoire, du premier au 3<sup>e</sup> cycle : programmes de formation initiale, programmes intégrés DEC-BAC, programmes de 2<sup>e</sup> cycle avec profil mémoire et de recherche ou visant la formation d'ICS, programmes d'IPS et des programmes de doctorat. Plus de 250 professeurs en sciences infirmières, dont 180 ont un diplôme de PhD, enseignent dans ces programmes et sont engagés dans la recherche au sein d'équipes subventionnées spécifiquement pour des travaux en sciences infirmières, notamment le RRISIQ et le CIFI.

Depuis 2010, l'ACESI soutient que la pratique infirmière nécessite une formation d'ordre universitaire, « *libérale* », au cours de laquelle les étudiantes et les étudiants font l'acquisition des savoirs propres à la discipline afin de développer les compétences requises pour la pratique. En 2015, l'ACESI a publié le *Cadre national de formation infirmière*<sup>2</sup>, fruit d'une approche consensuelle de quatorze expertes en sciences infirmières à travers le pays. Le Cadre propose une vision globale et intégrée de la formation infirmière à chacun des trois cycles universitaires à partir de six domaines ou sphères de résultats interdépendants (connaissances, recherche, pratique, communication et collaboration, professionnalisme et leadership), des principes directeurs pour les programmes et des éléments essentiels pour les étudiants.

L'ACESI-RQ mène des travaux en lien avec les programmes de 1<sup>e</sup> cycle (Forum du 1<sup>e</sup> cycle) et les programmes des cycles supérieurs (Forum de la pratique avancée). L'ACESI-RQ travaille de concert avec la table des sciences infirmières du Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) et avec le Comité d'experts ministériels des soins infirmiers (CEMSI). Depuis 2017, l'ACESI-RQ mène des travaux qui visent un profil de sortie des études de 1<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières au Québec fondés sur le *Cadre national de formation infirmière* et sur d'autres documents nationaux spécifiques aux soins critiques et à la santé communautaire.

---

<sup>1</sup><https://www.casn.ca/fr/about-casn/>

<sup>2</sup><https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINAL-FR-Framework-web.pdf>

## SOMMAIRE EXÉCUTIF

La réflexion sur les connaissances, les compétences et l'expertise unique de la pratique infirmière actuelle au Québec, amène l'ACESI-RQ à faire le constat suivant : ***Le déploiement de l'expertise infirmière exige un enrichissement de la formation initiale et continue, particulièrement en ce qui a trait à l'apprentissage de l'expression de l'identité professionnelle et disciplinaire du plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers.*** Dans la situation actuelle, où la formation infirmière se situe au niveau de deux ordres d'enseignement, l'ACESI-RQ fait les propositions suivantes:

- + Que, par le biais des consortiums déjà existants entre les collèges et les universités, les enseignants se concertent pour intégrer dans les programmes de formation infirmière l'apprentissage de l'expression de l'identité professionnelle et disciplinaire pour les futurs infirmières et infirmiers.
- + Qu'un plan soit élaboré à partir du bureau de la directrice nationale des soins infirmiers, en collaboration étroite avec les directions de soins infirmiers des établissements de santé, le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et les syndicats pour développer les conditions nécessaires à l'expression de l'identité professionnelle du plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers.
- + Que les travaux du Forum de 1<sup>e</sup> cycle de l'ACESI-RQ, sur le profil de sortie des infirmières bachelières, incluent la création d'activités d'apprentissage qui viseront spécifiquement l'apprentissage et la démonstration de l'identité professionnelle.
- + Que l'ACESI-RQ entreprenne une réflexion dont l'objectif précis sera d'identifier et de mettre en œuvre des activités d'information sur la formation, la profession et l'expertise infirmière. Ces activités d'information viseront la population en général et les établissements de santé.
- + Que l'ACESI-RQ contribue, par ses expertises en formation et en recherche à des travaux portant sur (1) la création et l'utilisation de stratégies organisationnelles de développement professionnel des infirmières et des infirmiers et (2) le soutien aux transformations des pratiques, en vue de la mise en œuvre de l'étendue optimale de la pratique infirmière.
- + Que les responsables des stages des maisons d'enseignement et des établissements de santé mettent en place des modes de fonctionnement qui permettront de créer des modalités de stage en formation initiale qui favorisent l'occupation du champ d'exercice infirmier.
- + Que les responsables des stages de 2<sup>e</sup> cycle au sein des universités et des établissements de santé mettent en place une structure dont le mandat sera de susciter des idées d'innovation pour les stagiaires ICS et de mettre en commun les expériences de ces stagiaires.

## **DES SAVOIRS ET DES COMPÉTENCES UNIQUES, MIEUX Y RECOURIR POUR MIEUX SOIGNER**

Les activités réservées et le champ d'exercice des infirmières et infirmiers du Québec sont décrits dans la Loi 90. Or, l'étude de Déry et al. (2018)<sup>3</sup> montre qu'ils sont loin d'être assumés intégralement par les infirmières québécoises, presque 20 ans après la mise en application de la loi, tout juste la moitié de l'étendue de la pratique infirmière permise serait effectivement déployée dans les unités de soins étudiées. Plus spécifiquement, les activités sous-utilisées du champ de pratique se situent surtout au plan de l'évaluation de la santé et de la surveillance clinique. Pourtant, celles-ci constituent l'essence de la sécurité des soins, un élément fondamental de la pratique infirmière.

Les experts entendus au Forum sur la pratique infirmière, organisé par l'OIIQ en 2018, ont mentionné différents facteurs qui nuisent à l'occupation complète de leur champ de pratique par les infirmières et les infirmiers. D'abord, la méconnaissance et même l'ignorance du champ d'exercice infirmier par les infirmières et les infirmiers eux-mêmes, par les organisations et par la population qui utilisent leurs services. De plus, les infirmières et les infirmiers effectuent des pratiques organisationnelles tacites fortement ancrées dans les milieux cliniques. Ces pratiques tacites sont des tâches non infirmières dont les infirmières et les infirmiers s'acquittent au détriment des activités qui leur sont réservées par la loi. Ce faisant, la population et le système de santé sont privés de savoirs et de compétences uniques. En somme, la méconnaissance du rôle et les pratiques organisationnelles tacites créent une barrière à l'exploitation du plein potentiel de la profession en entretenant une confusion sur ce qui est véritablement permis ou souhaitable<sup>4,5</sup>.

L'actualité reflète cette méconnaissance. Les élus et les journalistes utilisent un vocabulaire qui laisse peu de place à la reconnaissance de la compétence professionnelle infirmière. En effet, on réfère souvent et régulièrement au « *manque de bras* » et à la présence « *d'anges gardiens* » (La Presse, 14 février 2021). Toutefois, l'expertise infirmière (par exemple : en prévention des infections, en évaluation de la détérioration ou de l'amélioration des patients, en accompagnement des patients et des familles) est souvent passée sous silence. La contribution spécifique de la profession infirmière au maintien de la santé reste ainsi invisible et donc inconnue. Le manque de reconnaissance qui en découle contribue certainement au manque d'intérêt pour s'engager dans la profession, présent depuis bien avant la pandémie.

---

<sup>3</sup> Déry et al, (2018) Scope of nursing practice in a tertiary pediatric setting: associations with nurse and job characteristics and job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 50 (1), 56-64.

<sup>4</sup> Eagar SC, Cowin LS, Gregory L, Firtko A. (2010) Scope of practice conflict in nursing: a new war or just the same battle? *Contemp Nurse*, Aug-Oct 2010; 36 (1-2):86-95. doi: 10.5172/conu.2010.36.1-2.086.

<sup>5</sup> MacKinnon K, Butcher CL, Bruce A, (2018) Working to Full Scope: The Reorganization of Nursing Work in Two Canadian Community Hospitals. *Global Qualitative Nursing Research*, <https://doi.org/10.1177/2333393617753905>

D'un point de vue systémique, on peut penser que les conditions de travail qui prévalent actuellement contribuent à diminuer l'étendue optimale de la pratique infirmière et au manque de connaissance et de reconnaissance du rôle infirmier. D'une part, ces conditions créent une surcharge de travail souvent engendrée par les tâches tacites peu pertinentes, avec les conséquences psychologiques qui en découlent<sup>6</sup>. Ceci sans parler de l'exigence du temps supplémentaire qui contribue à l'épuisement professionnel et à la démotivation, minant l'intérêt de s'investir dans une pratique plus large. D'autre part, tel qu'exacerbés par la pandémie actuelle, les déplacements multiples d'une unité de soins ou d'un quart de travail à l'autre qui, en plus de mettre en péril la sécurité même des patients, notamment par manque de continuité des soins, ne tiennent pas compte de l'expertise spécifique des infirmières et infirmiers, ni du niveau de développement de leurs compétences. Or, le développement même des compétences infirmières et leur transférabilité sont tributaires de la durée de cette expérience dans un milieu donné<sup>7</sup>. Ainsi, dans un contexte de déplacements constants, particulièrement en début de pratique (12 à 18 mois), il est quasiment impossible pour une infirmière de continuer à développer ses compétences et une expertise en milieu de travail. De fait, des recherches récentes sur le développement des compétences montrent que des infirmières et des infirmiers nouvellement diplômés des programmes (IND) de 1<sup>e</sup> cycle universitaire au Québec, tendent à utiliser leurs compétences à un niveau moindre que celui atteint à la fin de leurs études, faute de modèles de rôle, de soutien des équipes dans les établissements de santé et d'activités de développement professionnel de type pratique réflexive<sup>8,9</sup>. En d'autres mots, ces IND régressent dans leurs compétences en début de pratique et souvent n'arrivent pas à revenir au niveau atteint à la fin de leurs études. Dans un autre ordre d'idées, les bourses incitatives offertes récemment aux étudiantes et aux étudiants des programmes DEC-BAC pour retarder la complétion de leurs études, sont un autre indice de l'incompréhension de l'importance de la compétence infirmière et de sa sous-utilisation. Les infirmières et les infirmiers dénoncent depuis longtemps leurs conditions de travail. Force est de constater que ces déclarations sont peu entendues, même en 2021, même en pandémie.

L'organisation du travail en vigueur depuis des décennies et le climat qui en découle, le «système», laissent pour compte les connaissances empiriques largement documentées qui décrivent les bénéfices d'un champ de pratique pleinement assumé. Si les infirmières et les infirmiers du Québec occupaient pleinement l'étendue du champ d'exercice infirmier décrite dans la Loi 90, les Québécois et le système de santé en seraient les premiers grands gagnants. Ainsi, on sait que la pratique régulière de l'évaluation de l'état de santé,

---

<sup>6</sup> Déry et al, (2018) Scope of nursing practice in a tertiary pediatric setting: associations with nurse and job characteristics and job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 50 (1), 56-64.

<sup>7</sup> Benner P., Sutphen M., Leonard V., Day L., (2010) *Educating nurses: a call for radical transformation*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.

<sup>8</sup>; Goudreau J, Boyer L, Letourneau D. *Clinical Nursing Reasoning in Nursing Practice: A Cognitive Learning Model Based on a Think-Aloud Methodology*. *Quality Advancement in Nursing Education – Avancées en formation infirmière*. Vol.1, no.1 Article 4, 1-20. 20 octobre 2014

<http://qane-afi.casn.ca/journal/vol1/iss1/4/> Letourneau et al, 2020

<sup>9</sup>

de l'enseignement à la clientèle et de la préparation au congé, pour ne nommer que ces types d'activités, améliorer le niveau de qualité et de sécurité des soins et réduisent les erreurs reliées au raisonnement clinique, les retours à l'urgence et les réadmissions. Il s'agirait de gains immédiats pour les patients et leurs familles ainsi que pour le système de santé<sup>10</sup>. Johanne Déry (2019)<sup>11</sup> décrit ces avantages : « Grâce à une plus grande implication de leur part dans les soins aux patients et à un déploiement optimal de leur étendue de pratique, les infirmières exerceraient indéniablement un rôle déterminant dans l'atteinte des objectifs d'amélioration de la performance du système de santé (Brooten et al, 2012; Brooten et al, 2012; Reid et Weller, 2010; Institute of Medicine, 2010). L'utilisation optimale des compétences infirmières permettrait également de réduire de plusieurs millions de dollars annuellement les dépenses organisationnelles (Eibner et al, 2009; Hefford et al, 2010. » (p.37). Par ailleurs, comme la satisfaction au travail est liée à la pratique professionnelle optimale, on peut penser que des infirmières et des infirmiers satisfaits seraient plus enclins à rester engagés dans la profession<sup>12</sup>.

Les membres de l'ACESI-RQ sont persuadés qu'actuellement les infirmières et les infirmiers évoluent dans un « système » peu propice, pour ne pas dire hostile, au recours à leur expertise unique. Ce « système » entrave, voire même empêche, l'utilisation intégrée et la maîtrise des savoirs et des compétences uniques nécessaires pour un exercice de la pleine étendue des activités infirmières réservées. Du point de vue de l'ACESI-RQ, il s'agit de constats inquiétants, voire troublants. Comment se fait-il que la Loi 90 et les activités réservées qu'elle décrit ne constituent pas des repères dans la pratique quotidienne des infirmières? Quel rôle l'ACESI-RQ peut-elle jouer pour contribuer à comprendre et changer ce phénomène?

Au cours des dernières années, plusieurs stratégies ont été proposées par différents acteurs afin d'amener la pratique infirmière vers son étendue optimale (OIIQ, 2018) et d'utiliser ainsi les savoirs et les compétences uniques des infirmières et des infirmiers. Or, le système de santé a fait l'objet de plusieurs grandes transformations depuis l'adoption de la Loi 90 et des modifications au Code des professions de la Loi 21, sans qu'aucune de ces transformations ne tienne compte de ces stratégies! En fait, la situation actuelle montre que les transformations ont plutôt mené à l'inverse! Les stratégies proposées en vue de favoriser l'étendue optimale du champ d'exercice infirmier exigent des transformations profondes, des changements systémiques ou de deuxième niveau, à savoir des changements de perception et de conception, des changements de croyances au sein du système de santé, des établissements et des unités de soins. Ces stratégies doivent prioritairement viser la mise en place d'organisations (système de santé,

---

<sup>10</sup> Rochefort CM. (2019) Organisation des services infirmiers et pratique professionnelle : survol des données probantes. Perspectives infirmières, janv-fév 2019, 44-47.

<sup>11</sup> Déry J. (2019) Conséquences d'une étendue de pratique infirmière non optimale. Perspective infirmière, janv-fév.

<sup>12</sup> Putra, A. P., Kusnanto, K., & Yuwono, S. R. (2020). Effects of Job Satisfaction and Organizational Commitment on Nurse Retention: A Systematic Review. *Indonesian Nursing Journal of Education & Clinic (INJEC)*, 5(2), 178–186. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.319>

établissements et unités de soins) où les conditions de travail soutiennent, entre autres et spécifiquement, le déploiement des compétences infirmières et le développement professionnel des infirmières et des infirmiers. Ces stratégies exigent une prise de conscience, un changement de perception et de conception du rôle infirmier qui tient compte des activités réservées de la Loi 90 et de celles de la Loi 21, des connaissances et des compétences uniques des infirmières et des infirmiers.

**ENGAGEMENT et PROPOSITIONS.** Les membres de l'ACESI-RQ s'engagent à élargir leurs travaux déjà en cours sur le profil de sortie des infirmières bachelières en y incluant le thème de l'identité infirmière contemporaine. En 2017-2018, le conseil d'administration (CA) de l'ACESI-RQ a décidé d'entreprendre une réflexion et des actions afin d'assurer une certaine équivalence entre les programmes de baccalauréat en sciences infirmières au Québec. Au cours des années suivantes, les membres de l'ACESI-RQ se sont entendus pour orienter ces programmes, baccalauréat initial et DEC-BAC intégré, vers un profil de sortie inspiré des normes canadiennes d'agrément des programmes (ces normes sont reconnues mondialement) qui correspond à celui du *Cadre national de formation infirmière*. Ce Cadre donne des assises solides pour préparer des infirmières généralistes détenant une formation de niveau équivalent aux autres professions de la santé. Il clarifie les éléments essentiels des programmes de 1<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières. L'ACESI-RQ a soutenu financièrement chaque université afin que chaque programme de 1<sup>e</sup> cycle soit cartographié selon les domaines et les éléments du cadre. Ces cartographies ont permis de planifier des ajustements aux programmes selon les écarts identifiés. Ces ajustements sont en cours. Le Forum de 1<sup>e</sup> cycle de l'ACESI-RQ, travaille maintenant à préciser le profil de sortie des bachelières au plan des soins critiques et des soins dans la communauté.

Les membres de l'ACESI-RQ sont persuadés qu'une formation universitaire s'avère essentielle pour toutes les infirmières et tous les infirmiers. Les écrits scientifiques en font foi depuis plusieurs années<sup>13</sup>. Malgré la réalité québécoise de la formation infirmière à deux ordres d'enseignement, il n'en demeure pas moins que les programmes de formation doivent permettre de viser plus loin que la connaissance de la Loi 90 et la Loi 21 et de la manière de s'y conformer. Les programmes doivent aussi favoriser la prise de conscience des réalités systémiques qui entravent le recours aux savoirs et aux compétences infirmiers et des moyens pour les contourner. Plus spécifiquement, il est question de l'apprentissage du professionnalisme et du leadership pour assurer un ancrage solide du rôle infirmier contemporain chez les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés (IND). Cet ancrage du rôle doit être en fonction des changements à mettre en pratique pour transformer les conditions actuelles de pratique. Par exemple, il est primordial que les IND expliquent leurs pratiques et leurs assises scientifiques au

---

<sup>13</sup> Audet LA, Bourgault P, Rochefort CM. (2018) Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals : a systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 128-146.

plus grand nombre de patients pris individuellement, aux collègues de l'équipe interprofessionnelle et à la population en général. Les IND doivent aussi être capable de prendre la parole sur un grand nombre de tribunes, comme les équipes de soins infirmiers et interdisciplinaires, les syndicats, les CII et les comités de bénéficiaires. C'est aussi le message que Micheline Ulrich présentait dans le Forum virtuel du SIDIIEF, le 16 mars 2021<sup>14</sup>.

Dans le même ordre d'idées, les membres de l'ACESI-RQ sont plus que prêts pour un réel partenariat entre établissements de santé et d'enseignement pour créer des modalités de stage qui favorisent l'occupation du champ d'exercice infirmier et pour demander conjointement le financement nécessaire aux deux ministères impliqués. L'engagement des infirmières et des infirmiers dans la formation initiale de leurs futurs collègues est une stratégie « gagnante-gagnante » pour tous. Tous doivent y être préparés et encouragés, par des conditions facilitantes et une rémunération significative. Dans ce partenariat concernant les stages (1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> cycle), les membres de l'ACESI-RQ sont prêts à contribuer à la mise en œuvre de clubs de lecture<sup>15</sup>, de communautés d'apprentissage et d'unités de soins d'enseignement, tel que déjà réalisé dans différents projets de recherche<sup>16</sup>. La littérature scientifique en sciences infirmières témoigne d'expériences de développement professionnel, dont certaines au Québec. Par exemple, en 2015, un article du *Nurse Education in Practice*<sup>17</sup> présentait les résultats d'une étude effectuée dans deux centres hospitaliers universitaires (CHU) de Montréal quant à la faisabilité et à l'utilité de tenir des groupes de « discussions de cas » basés sur le processus de raisonnement clinique. Ces rencontres hebdomadaires, ouvertes aux infirmières et infirmiers d'une même unité de soins, étaient d'une durée de 20 à 30 minutes. Les résultats de cette étude ont mis en évidence qu'une telle mise en œuvre exigeait du leadership infirmier au sein de l'unité de soins ainsi que de l'ouverture et de la flexibilité de la part des infirmières et des infirmiers. Selon les infirmières et infirmiers participants, leur raisonnement et leur leadership cliniques ont évolué de manière très satisfaisante. Dans deux des huit unités incluses dans l'étude, les groupes de discussion ont continué après l'étude. Il s'avère donc possible que des infirmières et des infirmiers continuent de développer certaines compétences en moins de 30 minutes par semaine en demeurant dans leur propre unité de soins.

Enfin, les membres de l'ACESI-RQ proposent d'être des partenaires pour des travaux qui viseront la création et l'utilisation de stratégies organisationnelles de développement professionnel des infirmières et des infirmiers en vue de la mise en œuvre optimale de

---

<sup>14</sup> Ulrich M. (2021) [La profession infirmière, un rôle d'engagement et d'excellence | SIDIIEF](#)

<sup>15</sup> Chouinard, M.C., Lavoie, M. Poitras, M.É., Sasseville, M., de Jordy, L.C., & Girard, A. (2015). Utilisation d'un club de lecture comme méthode pédagogique pour favoriser l'appropriation des données probantes par des étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*. (120): 35-46.

<sup>16</sup> Goudreau J. (2018) Rapport sur le projet pilote de mise en œuvre de deux unités d'enseignement.

<sup>17</sup> Goudreau J, Pepin J, Larue C, Dubois S, Descôteaux R, Lavoie P, Dumont K. A competency-based approach to nurses' continuing education for clinical reasoning and leadership through reflective practice in a care situation. *Nurse Education in Practice*, Novembre 2015, Volume 15, no.6, p.572-578 Nurse education in practice.



l'étendue du champ d'exercice infirmier. Leurs expertises en formation, en gestion des services infirmiers et en recherche constitueront un apport scientifique essentiel qui a totalement été mis de côté dans les transformations précédentes. Par exemple, le développement de l'identité professionnelle apparaît comme une thématique incontournable puisque plusieurs études en sciences infirmières ont mis en évidence qu'un niveau élevé d'identité professionnelle est lié à des pratiques autonomes et efficaces<sup>18,19,20</sup>. Poussant plus loin, les résultats d'une étude plus récente montrent que la reconnaissance des compétences infirmières par le gestionnaire de proximité, l'appartenance active à une équipe interdisciplinaire, l'établissement de relations humaines avec les patients, les familles et les collègues de travail, ainsi que la pratique du *patient advocacy* contribueraient significativement à l'actualisation de l'identité professionnelle des infirmières et des infirmiers<sup>21</sup>. Autre exemple, le soutien aux changements de pratiques constitue aussi une thématique essentielle à intégrer dans des stratégies organisationnelles de développement professionnel, tel que soutenu récemment dans une recension d'écrits<sup>22</sup>. Les savoirs uniques en sciences infirmières doivent trouver un passage efficace vers le terrain. Selon les membres de l'ACESI-RQ, ces écrits scientifiques spécifiques aux sciences infirmières et à la pratique des soins infirmiers doivent absolument éclairer les travaux liés à l'utilisation optimale du champ de pratique infirmier au Québec.

---

<sup>18</sup> Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):295-309. <https://doi.org/10.1111/jan>.

<sup>19</sup> Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int Nurs Rev*. 2012; 59: 562-569. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01013>

<sup>20</sup> Andrews DR, Burr J, Bushy A. Nurses' self-concept and perceived quality of care: a narrative analysis. *J Nurs Care Qual*. 2011;26 (1): 69-77. <https://doi.org/10.1097/ncq.0b013e3181e6f3b9>

<sup>21</sup> Landis, T. T., Severtsen, B. M., Shaw, M. R., & Holliday, C. E. (2020). Professional identity and hospital-based registered nurses: A phenomenological study. *Nursing Forum*, 55(3), 389-394. doi: 10.1111/nuf.12440

<sup>22</sup> Kahlke, R.M., McConnell, M.M., Wisener, K.M. *et al.* The disconnect between knowing and doing in health professions education and practice. *Adv in Health Sci Educ* **25**, 227–240 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09886-5>

## **INNOVER POUR MIEUX SOIGNER**

Comment innover quand on ne connaît pas ou qu'on n'utilise pas son potentiel d'étendue du champ d'exercice infirmier et qu'en plus il n'y a pas de culture organisationnelle de développement professionnel? Pour innover, il est essentiel de bien connaître et même de maîtriser son champ d'exercice. Il est aussi nécessaire de s'appuyer sur la rigueur scientifique, d'utiliser adéquatement les technologies de l'information et de collaborer dans des équipes<sup>23</sup>. Enfin, l'innovation arrive surtout dans des environnements qui la soutiennent, où s'exerce notamment un leadership transformationnel<sup>24</sup>. Or, dans les structures organisationnelles actuelles, à savoir le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), les établissements de santé et même les unités de soins, on voit à peine l'ombre d'un tel leadership. Aux yeux des organisations, les soins infirmiers ne sont que des ressources humaines quantitatives à gérer et, malgré certaines valeurs et principes sur lesquels les organisations sont censées s'appuyer, comme l'humanisme, le professionnalisme et même le développement des ressources humaines, il s'y trouve très peu de place et de soutien pour le développement des compétences et des pratiques des infirmières et des infirmiers. En fait, cette perception des soins infirmiers a conduit à la création de postes de gestionnaires de proximité ouverts à d'autres professionnels qu'à des infirmières et des infirmiers qui ne connaissent pas le champ d'exercice infirmier et le maîtrisent encore moins. De plus, alors que leur gouvernance devrait être forte et soutenue par leurs propres savoirs, les directions de soins infirmiers (DSI) sont limitées à un pouvoir décisionnel trop étroit pour arriver à mettre de l'avant la création d'innovations. C'est ce que constatent les membres de l'ACESI-RQ dans leurs collaborations avec ces structures. Par exemple, il y a toujours d'importantes embûches pour les places de stage, le soutien à l'encadrement des infirmières et infirmiers nouvellement diplômés s'avère plus qu'insuffisant, et, par-dessus tout, très peu de postes d'infirmières en pratique avancée de type infirmière clinicienne spécialisée ou infirmier clinicien spécialisé (ICS). Or, le rôle prioritaire de ces ICS justement au plan du développement professionnel et de l'innovation. Enfin, dans un tel système, l'ouverture à la recherche demeure « théorique », faute de pouvoir se concrétiser.

Les programmes de formation en sciences infirmières de 1<sup>e</sup> et de 2<sup>e</sup> cycle universitaire ont été mis à jour au cours des dernières années afin de répondre aux besoins actuels et futurs d'innovations dans les soins de santé offerts à la population. Ils sont, entre autres, inspirés par le Cadre national de formation en sciences infirmières de l'ACESI. Les infirmières et les infirmiers ont besoin de soutien pour s'engager dans ces programmes. Des avancées dans ce sens ont été possibles pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) par une collaboration étroite entre les universités, l'OIIQ, le MSSS et les établissements de santé. Des principes semblables devraient s'appliquer au programme DEC-BAC intégré ou aux programmes de 2<sup>e</sup> cycle, particulièrement pour les

---

<sup>23</sup> Sawyer, R. K. (2012). *The Science of Human Innovation: Explaining Creativity* (2nd ed.). USA: Oxford University Press. 555.

<sup>24</sup> Oke A, Munshi N, FRED O. Walumba FO. (2009) *The Influence of Leadership on Innovation Processes and Activities*. *Organizational Dynamics*, Vol. 38, No. 1, pp. 64–72.

infirmières cliniciennes spécialisées (ICS). Plusieurs candidats s'engagent dans ces programmes à temps très partiel et les résultats tardent à venir sur le terrain, ce dernier comme mentionné précédemment, s'avérant déjà très peu réceptif. Ainsi, les ICS n'ont pas accès à des postes qui sont cohérents avec les besoins d'innovations. Ces postes ont souvent des descriptions plus ou moins précises et, la plupart du temps, les ICS sont appelés à exécuter des tâches routinières comme l'écriture et la mise à jour de protocoles de soins ou encore la mise en place d'activités traditionnelles de formation continue qui répondent à des besoins très ponctuels. Tout cela souvent sans tenir compte du domaine d'expertise de l'ICS en question. Par-dessus tout, ces postes sont les premiers à être coupés lorsque vient le temps des transformations organisationnelles, comme on l'a vu dans les dernières années. Résultats? Où étaient les ICS en prévention des infections au cours de la dernière année? Leur nombre était nettement insuffisant. D'ailleurs, les programmes de spécialisation en prévention des infections sont très peu fréquentés. Malheureusement, on peut penser que le manque de recours à leur expertise depuis plusieurs années, notamment dans les CHSLD, a contribué aux contaminations, aux hospitalisations et aux décès reliés à la pandémie<sup>25</sup>. En bref, il y a trop peu d'expertise avancée en soins infirmiers au sein des organisations de soins au Québec. Cette pénurie d'expertise avancée est causée et contribue directement au « système » qui soutient l'ignorance des connaissances et des compétences uniques des infirmières et des infirmiers et la non utilisation de la pratique prioritaire de leurs activités réservées.

**PROPOSITION.** Les programmes de formation pour les ICS sont prêts dans chaque université. Ils sont à jour. Les membres de l'ACESI-RQ y ont prévu des stages dans les établissements de santé afin de répondre aux besoins d'innovations cliniques, de gestion et de formation. L'ACESI-RQ, par le biais de son Forum de pratique avancée, propose de former une table de concertation avec les DSI-CII du Québec. Cette table aurait comme mandat d'identifier les besoins en ICS dans la province, selon les régions, afin de cibler les priorités d'innovation. La table aurait aussi comme mandat de susciter des idées d'innovation, que les stagiaires ICS pourraient expérimenter au sein des établissements, et de mettre en commun ces expériences. Bref, pour pallier au retard dans l'occupation de leur champ d'exercice infirmier, les professeurs et les chercheurs en sciences infirmières et les DSI-CII devraient regrouper leurs expertises et leurs ressources pour mettre à jour et innover au plan des pratiques infirmières. L'équipe de Réseau de recherche interuniversitaire en sciences infirmières du Québec (RRISIQ) pourrait se joindre à cette table de concertation afin de mettre en œuvre des projets de recherche susceptibles d'être financés. Le concours *Innovation infirmière* parrainé par l'OIIQ et la Banque nationale du Canada pourrait certainement influencer l'ensemble des acteurs en innovation infirmière.

---

<sup>25</sup> Collège des médecins, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, & Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2021). *Rapport d'enquête sur la qualité des services médicaux et des soins infirmiers février 2021 : au CHSLD Herron et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal durant la première vague de la pandémie de COVID-19*. Montréal, QC: Direction des communications et des affaires publiques Collège des médecins du Québec Retrieved from <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943833/RAPPORT-ENQUETE-2021.pdf>

Ce sont ces équipes d'ICS qui pourront soutenir le développement professionnel des infirmières et des infirmiers, tant en ce qui concerne l'étendue optimale de pratique qu'en ce qui concerne les pratiques innovantes. Avec leurs connaissances avancées et leurs expertises cliniques dans des domaines spécifiques des soins infirmiers, les ICS pourraient contribuer et guider les infirmières et les infirmiers vers la résolution de problèmes de santé complexes et l'évolution des pratiques selon les résultats probants, en temps réel, sur le terrain<sup>26,27</sup>.

---

<sup>26</sup> McDonald, D. (2012). Who is the clinical nurse specialist? *Canadian Nurse*, 108(6), 22-25

<sup>27</sup> Kilpatrick K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius D., Ritchie J. A., Martin-Misener R., & Carter N. (2013). Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: results of a national survey. *Int J Nurs Stud*, 50(11), 1524-1536. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005

## **FORMER LE PRÉSENT, DÉVELOPPER L'AVENIR**

### **POUR RELEVER LES DÉFIS DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE**

Au moment de leur adoption, la Loi 90 et la Loi 21 n'ont pas entraîné de mise à jour des pratiques infirmières sur le terrain, particulièrement au plan de l'évaluation de la santé et de la surveillance. Le « système » n'a pas réagi. Il a continué de fonctionner sans tenir compte de l'évolution proposée par ces lois. L'effort pour transformer les pratiques et répondre aux exigences légales n'a pas été au rendez-vous. Par ailleurs, les grandes transformations du système de santé ont vu diminuer le pouvoir des DSI, y compris en réduisant les ressources en expertise avancée, laissant les infirmières et les infirmiers sous une gouverne de ressources humaines et de conventions collectives, avec des pratiques guidées par des tâches non infirmières, des routines et des protocoles de plus en plus contraignants. Ces contraintes ont réduit l'autonomie et la créativité des infirmières et des infirmiers dans la recherche de solutions pour contribuer à l'amélioration du système de santé. Après toutes ces années d'un tel fonctionnement, les infirmières et les infirmiers se retrouvent avec un déficit d'identité professionnelle et disciplinaire dans des organisations où ce déficit est accentué par la méconnaissance de l'étendue du champ d'exercice infirmier et la non utilisation des compétences et des savoirs infirmiers, ainsi que par l'insuffisance chronique d'expertise en sciences infirmières.

Pourtant, la recherche en sciences infirmières est très vivante partout dans le monde et contribue au développement continu des savoirs en sciences infirmières qui sont à la base des programmes de formation universitaires. Ainsi, des connaissances sont disponibles pour améliorer la qualité et la sécurité des soins infirmiers et pour innover en fonction de l'évolution de l'ensemble des connaissances et des pratiques en santé. Le déficit d'identité professionnelle et disciplinaire des infirmières et infirmiers maintenu par le « système », fait en sorte que tout se passe comme si ces savoirs n'existaient pas. Lorsque des infirmières réussissent à assurer pleinement leur fonction, à innover, à proposer et à mettre en place des soins de haut calibre, leurs expériences s'avèrent malheureusement souvent temporaires ou locales, faute de financement ou faute de ressources humaines. Ainsi, la pratique infirmière contemporaine optimale appuyée par la pratique infirmière avancée demeure inaccessible à la population du Québec sauf pour certaines exceptions, notamment les expériences présentées dans le concours *Innovation* organisé par l'OIIQ et des partenaires financiers.

Relever les défis actuels en santé signifie enrichir la formation infirmière maintenant. Or, à l'heure actuelle, cette formation relève de deux ordres d'enseignement, le collégial et l'universitaire, les deux donnant accès au même permis d'exercice. Il s'agit d'un talon d'Achille avec lequel les infirmières et les infirmiers doivent composer depuis 40 ans et qui contribue certainement à la méconnaissance du rôle infirmier et au manque de reconnaissance des savoirs et des compétences uniques des infirmières et des infirmiers. Dans l'attente d'une correction de cette situation, l'urgence d'enrichissement de la formation se fait fortement sentir. Les membres de l'ACESI-RQ sont persuadés qu'il est possible d'initier une prise de conscience de l'identité professionnelle et disciplinaire de

l'exercice infirmier, de le valoriser et de le démontrer pour qu'il soit systématiquement intégré dans l'offre de soins de santé du Québec.

**ENGAGEMENTS et PROPOSITIONS.** Ce constat amène les membres de l'ACESI-RQ à proposer que tous les enseignants des collèges et des universités se concertent pour intégrer dans les programmes de formation le développement et l'affirmation de l'identité professionnelle et disciplinaire pour les futures infirmières et infirmiers. L'affirmation de cette identité constitue le moteur de la transformation systémique nécessaire. Les membres de l'ACESI-RQ s'engagent à solliciter rapidement leur consortium respectif pour mettre en œuvre cette proposition.

Dans le même ordre d'idées, l'ACESI-RQ propose qu'un plan soit établi en collaboration avec la directrice nationale des soins infirmiers, les directions de soins infirmiers des établissements de santé, les CII et les syndicats. Ce plan visera à élaborer des stratégies pour (1) développer l'identité professionnelle des infirmières et des infirmiers, en commençant par la compréhension de la Loi 90 et de la Loi 21, (2) mettre en œuvre une mise à jour qui favorise l'étendue optimale de l'exercice infirmier par la pratique rigoureuse des activités réservées et (3) soutenir l'introduction d'habiletés de leadership et de communication qui permettront aux infirmières et aux infirmiers d'expliquer leur rôle spécifique entre eux, auprès des clientèles, auprès des autres professionnels, aux médias, etc. Les membres de l'ACESI-RQ sont prêts à joindre leur expertise en recherche, en gestion et en formation pour relever cet énorme défi.

La pratique infirmière du XXI<sup>e</sup> siècle doit s'arrimer à l'évolution de l'ensemble des sciences de la santé pour donner des soins sécuritaires et de qualité. Le rehaussement de la formation et de l'exercice infirmier constitue le levier le plus important de la transformation d'un système qui maintient les pratiques infirmières dans des pratiques où elles ne contribuent pas à la hauteur des sciences infirmières. Comme les autres professionnels de la santé, les infirmières et les infirmiers doivent démontrer spécifiquement leur contribution à l'amélioration de la santé. Le « système » doit être informé au sujet des savoirs et des compétences propres à la discipline pour en tenir compte et s'y adapter. Il doit avoir la possibilité de comprendre et d'intégrer que les savoirs et les compétences infirmiers s'appuient sur des connaissances qui proviennent de la recherche en sciences infirmières et du domaine des sciences, notamment la biologie, la chimie, les mathématiques, la pharmacologie, la psychologie et la sociologie. On n'a qu'à penser à l'acuité et au raisonnement clinique, gages de la sécurité dans les multiples environnements de prestation des soins infirmiers. À cela s'ajoutent les défis de promotion de la santé, de leadership clinique et d'*advocacy*, de collaboration intra et interprofessionnelle et de partenariat avec les patients et leurs familles ainsi que des enjeux éthiques comme ceux reliés à la diversité, à l'inclusion et à la mort assistée.

C'est pourquoi la pratique infirmière doit être étroitement liée à l'expertise avancée qui provient de la recherche universitaire. Les infirmières et les infirmiers doivent être capables d'accéder directement aux résultats de recherche en sciences infirmières et de les comprendre afin d'offrir la fine pointe de leur science et de contribuer à l'évolution de

leur discipline. Ainsi, la capacité de se référer à sa discipline, y compris la composante recherche, est incontournable dans l'expression de l'identité professionnelle et devra faire partie des échanges au sein des consortiums. On en demande pas moins des autres professionnels de la santé. Il est plus que temps d'investir dans la formation initiale et le développement professionnel continu des infirmières et des infirmiers du Québec, si on croit fermement que ce qui est écrit dans la Loi 90 et la Loi 21 correspond aux besoins et aux attentes de la population québécoise et de son système de santé.