

Montréal, le 31 mars 2021

M. Robert Salois
Mme. Francine Ducharme
Commissaires des États généraux de la profession infirmière

Objet : Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec

Nous, 19 citoyennes et citoyens du Québec, réunis en ligne du 17 février au 31 mars 2021, avons produit un avis pour vous éclairer sur la réponse à apporter à la question suivante :

Croyez-vous que l'on peut mieux recourir aux compétences infirmières pour mieux soigner ? Si oui, à quelles conditions ? Si non, pourquoi ?

Le jury a été sélectionné aléatoirement parmi 247 candidatures reçues en réponse à l'invitation lancée par Léger Opinion auprès de son panel web. Le groupe était constitué de citoyennes et de citoyens d'une diversité d'âges, de régions, de lieux de résidence, d'occupations, et de niveaux de scolarité. Nous n'exerçons pas actuellement et n'avons jamais exercé la profession infirmière par le passé.

Pour préparer le présent avis, nous avons lu un dossier d'information et avons entendu 18 expertes et experts¹ dans le cadre de deux soirées d'audience qui se sont tenues le 9 et le 10 mars 2021. Ces personnes nous ont informés sur la profession infirmière et l'organisation du système de santé. Elles nous ont apporté des perspectives complémentaires, notamment de terrain, sur les enjeux de la profession, sur l'évolution du rôle des infirmières et de l'organisation des soins, et sur la collaboration interprofessionnelle. Ces personnes ont répondu à nos questions.

Au terme de ces audiences, nous avons convenu assez rapidement qu'**il est possible de mieux recourir aux compétences infirmières pour mieux soigner.**

Nous croyons qu'il serait possible de mieux soigner au Québec aujourd'hui. Notre avis est guidé par une vision des soins infirmiers que nous souhaitons pour toute la population du Québec.

¹ Ces expertes et experts (Annexe 1) ont été proposés à la suite de consultations auprès de deux groupes consultatifs composés de personnes représentant des organisations en santé (Annexe 2)

Cette vision se définit par cinq principes interdépendants :

- des soins et des infirmières et infirmiers accessibles partout au Québec, surtout en première ligne, et pas uniquement dans les centres hospitaliers;
- des infirmières et infirmiers qui bénéficient de conditions de travail respectant leur santé², leur sécurité et leur intégrité physique;
- des soins de qualité par des infirmières et infirmiers qualifiés;
- des infirmières et infirmiers autonomes, placés dans des équipes multidisciplinaires qui maximisent leurs compétences;
- un réseau de soins de santé plus efficace et des établissements publics moins dépendants des agences de placement.

Cette vision des soins infirmiers se heurte actuellement à plusieurs défis. Nous pensons donc que l'on peut mieux recourir aux compétences infirmières pour mieux soigner à condition de surmonter les obstacles identifiés ci-dessous.

1. Le premier obstacle à un recours optimal aux compétences infirmières est, selon nous, un problème de **gestion et d'administration du réseau de la santé**. La gestion des horaires, les longues journées de travail et le recours au temps supplémentaire obligatoire conduisent à l'épuisement des personnes qui doivent être au meilleur d'elles-mêmes pour apporter des soins essentiels et de pointe. Ces conditions de travail peu attractives entretiennent une pénurie de main-d'œuvre déjà présente dans le réseau public de la santé. Le cadre de gestion des établissements de santé, incluant les règles de gestion des budgets, permet aussi le recours illimité aux heures supplémentaires, et le recours aux agences de placement privées. Ce système contribue ainsi à accentuer le problème de rétention des infirmières et infirmiers qui rend ces agences indispensables.

De notre point de vue, **cet obstacle pourrait être surmonté par une révision du système de gestion et d'administration du réseau de la santé** qui implique de :

- Mieux planifier les horaires des infirmières et infirmiers pour que le temps supplémentaire obligatoire redevienne exceptionnel, que les horaires hebdomadaires soient plus acceptables et deviennent davantage un choix;
- Revoir la répartition des budgets en les allouant prioritairement au recrutement de personnel permanent et à temps complet en fonction des

² L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Repéré à : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>.

besoins plutôt qu'à des primes de temps supplémentaire obligatoire ou à des ententes avec des agences de placement;

- Offrir de bonnes conditions globales pour retenir les infirmières et infirmiers dans le réseau public et réduire le recours aux agences de placement;
- S'inspirer des modèles de gestion des autres provinces canadiennes, et des milieux anglophones au Québec, où le temps supplémentaire obligatoire semble moins courant, et transposer les meilleures pratiques au Québec;
- Explorer les moyens de rehausser les compétences des équipes de gestion des milieux de soins, par exemple en rendant obligatoire une formation en gestion, en veillant à accompagner les professionnelles et professionnels qui deviennent gestionnaires;
- Faire une place aux infirmières et infirmiers dans les comités de gestion pour que les besoins du terrain remontent aux gestionnaires.

2. Nous constatons en deuxième lieu **un problème d'organisation des équipes de soins et un manque d'autonomie des infirmières et infirmiers, qui se traduisent notamment par un accès aux soins de première ligne déficient**. Le potentiel des infirmières et infirmiers n'est pas utilisé à bon escient en fonction de leur expertise. Les activités réservées au titre d'infirmière semblent méconnues ou peu reconnues, ce qui mène à une utilisation inégale de leurs compétences dans le réseau de la santé ou à une organisation du travail inadaptée. À titre d'exemple, une infirmière peut exercer pleinement son champ d'exercice prévu et avoir plus de responsabilités dans une région éloignée en raison d'un manque de disponibilités de médecins, comparativement à une infirmière ayant les mêmes compétences et le même poste dans une autre région. Tout en respectant les particularités ou les différents besoins des régions, des efforts doivent, de manière générale, être faits pour maximiser l'autonomie des infirmières et infirmiers de manière à améliorer l'accès à de meilleurs soins de santé, notamment de première ligne, pour les Québécoises et les Québécois.

Plusieurs facteurs semblent limiter l'autonomie des infirmières et infirmiers et rendre l'organisation des soins difficile :

- Des règles, des protocoles et la culture du milieu médical restreignent l'autonomie des infirmières et infirmiers dans certains milieux de soins;
- Les expertises infirmières ne sont pas toujours reconnues ou comprises par leurs collaborateurs et collaboratrices du réseau de la santé, qui les perçoivent parfois comme du personnel interchangeable, peu importe leur domaine d'expertise. Par exemple, déplacer des personnes habituellement spécialisées en pédiatrie ou en soins de longue durée

pour remplacer d'autres personnes aux soins intensifs peut menacer la qualité et la sécurité des soins;

- Certains milieux fonctionnent dans le sens d'une organisation hiérarchique davantage que d'une collaboration interprofessionnelle;
- La coexistence de plusieurs formations pour accéder à la profession. Le fait que les infirmières et infirmiers, pour un même permis de pratique, puissent avoir trois différentes formations (Diplôme d'études collégiales (DEC) seulement, continuum DEC-BAC, et Baccalauréat initial seulement) ajoute aussi à la confusion sur les expertises et les rôles qu'elles peuvent jouer ou non dans une équipe de soins;
- Le développement et le maintien des compétences des infirmières et des infirmiers sur le terrain est aussi un défi pour une bonne organisation des soins. Nous observons ainsi un manque de soutien clinique et de mentorat qui pourraient aider les personnes tout au long de leur carrière, particulièrement lors de leur prise de fonction.

De notre point de vue, voici les **conditions à mettre en place pour maximiser le rôle des infirmières et infirmiers pour de meilleurs soins et un meilleur accès à ces derniers.**

1. Favoriser l'autonomie et développer le rôle des infirmières pour de meilleurs soins de première ligne et des soins plus adaptés aux besoins actuels et futurs de la population:
 - favoriser l'autonomie des infirmières partout au Québec en fonction des besoins en soins et des particularités régionales;
 - explorer la possibilité d'avoir des «infirmières de famille» pour dégager les médecins de famille de certains suivis;
 - utiliser davantage les compétences des infirmières praticiennes spécialisées et des infirmiers praticiens spécialisés. Ces personnes pourraient être plus nombreuses et plus sollicitées ;
 - miser sur les services de proximité tels que les CLSC et le 811, ainsi que les soins à domicile, en y affectant plus d'infirmières et en leur donnant l'autonomie et le temps nécessaire pour bien jouer leur rôle.
2. Organiser le travail en fonction des besoins en soins de santé et de leur complexité:
 - s'assurer d'avoir les bonnes connaissances en soins infirmiers dans toutes les équipes de soins, par exemple que les infirmières praticiennes spécialisées et les infirmiers praticiens spécialisés soient placés dans les services qui requièrent leurs compétences;
 - prendre en compte les domaines d'expertise avant de transférer des infirmières ou infirmiers d'un service de santé ou établissement à un autre, et éviter des situations de transfert inadéquat;

- s'assurer que des infirmières cliniciennes spécialisées puissent guider les autres professionnels des équipes en fonction des besoins et de manière à intégrer les résultats de la recherche et les meilleures pratiques;
 - permettre aux infirmières et infirmiers et aux auxiliaires infirmières et infirmiers d'occuper pleinement leurs champs d'exercice respectifs, distinguer et respecter ces deux rôles voire donner plus de responsabilités aux infirmières auxiliaires, pour que les infirmières mettent à profit les compétences plus spécialisées acquises lors de leur formation;
 - inclure dans les équipes un infirmier ou une infirmière pivot qui sait affecter un professionnel à un patient donné selon ses expertises.
3. Revoir la norme d'entrée à la profession des infirmières et infirmiers. Le fait que l'examen d'entrée ne teste que les connaissances du DEC comme étant le plus petit dénominateur commun à la profession semble être une anomalie dans un contexte où les besoins de la population et les soins de santé se complexifient. Le fait que le même permis de pratique soit obtenu avec des formations différentes peut aussi conduire à des tensions dans les équipes, à des difficultés à organiser le travail efficacement et à une moindre reconnaissance des compétences nécessaires.

De notre point de vue, il est primordial que la complexité croissante des connaissances requises soit reconnue par une formation adaptée et uniforme à toutes les personnes exerçant la profession infirmière. Dans ce sens, nous proposons donc d'exiger le baccalauréat pour obtenir le permis de pratique infirmière.

Cette proposition est toutefois conditionnelle à quatre éléments :

- des mesures d'accessibilité adéquates de la formation universitaire dans toutes les régions du Québec;
 - que les personnes déjà formées au DEC avant l'entrée en vigueur de la nouvelle norme puissent continuer à exercer;
 - que la formation universitaire intègre adéquatement les dimensions pratiques et les stages en milieux de soins;
 - que l'on rehausse la formation des infirmières et infirmiers auxiliaires au DEC donnant ainsi accès à un permis de pratique de technicien et technicienne en soins de santé.
4. Offrir les moyens de développer et de maintenir ses compétences :
- favoriser la formation continue ou complémentaire par des microprogrammes ou cours en ligne;
 - accroître le soutien clinique des équipes de soins, soit l'accès à une

infirmière clinicienne spécialisée pour intégrer les résultats de recherche et les nouvelles pratiques, ainsi que le mentorat pour aider les jeunes;

- continuer d'exiger des infirmières et infirmiers, comme de certains médecins spécialistes, un nombre d'heures de pratique obligatoire sur le terrain pour pouvoir exercer et maintenir leur titre.

5. Accroître la compréhension et la reconnaissance de l'expertise infirmière au sein de la population et du réseau de la santé

- faire connaître la profession à la population, expliquer ce qui la distingue des autres professions, et travailler l'image d'expertise au-delà des préjugés favorables et au-delà des revendications;
- sensibiliser toute personne débutant des études dans le domaine de la santé au rôle des infirmières et infirmiers spécifiquement ainsi qu'au rôle des autres membres des équipes de soins;
- encourager la collégialité dans les équipes de soins, notamment en s'assurant que chaque professionnel respecte le rôle des infirmières et infirmiers tout en valorisant l'entraide dans un objectif commun: l'offre de soins.

Cet avis a été adopté à l'unanimité.

Les infirmières et infirmiers du Québec sont des personnes essentielles pour offrir les soins de santé que les Québécoises et Québécois méritent, soit des soins accessibles et de qualité face à des besoins accrus et de complexité croissante. Or, nous pensons que ces personnes ne pourront rendre leurs compétences pleinement accessibles que si le réseau de la santé dispose d'infirmières et d'infirmiers détenant les connaissances et compétences requises et s'il leur offre des conditions de travail humaines, une reconnaissance de leur expertise et de leur rôle ainsi que l'autonomie nécessaire pour exercer dans les équipes de soins.

Cette démarche nous a permis, en sept rencontres, de prendre conscience des enjeux liés à la connaissance et à la reconnaissance de l'expertise infirmière et de comprendre les conséquences de ce manque de reconnaissance pour des soins de santé de qualité et sécuritaires.

Nous sommes reconnaissantes et reconnaissants de l'opportunité offerte par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec d'entendre notre voix. Nous souhaitons être tenus informés des propositions qui seront formulées par les commissaires à la suite des États généraux de la profession infirmière. Soyez assurés que nous suivrons l'évolution de ce dossier avec le plus grand intérêt.

Veillez recevoir l'expression de nos souhaits les plus sincères.

Les membres du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières :

Guillaume Babin, Saint-Hubert

Jocelyne Bélanger, Prévost

Julie Bouchard, Natashquan

Gilles Daly, Montréal

Véronique Dumouchel,

Saint-Denis-De La Bouteillerie

Marie Rosemonde Félix, Montréal

Joëlle Guimond, Dolbeau-Mistassini

Yan Kwan, Victoriaville

Jenny Ingrid Lebounga Vouma, Montréal

Éric Lesage, Montréal

Béatrice Limoges, Montréal

Yanick Midouin, Saint-Rémi

Marie Myette, Lavaltrie

Denis Paquette, Sainte-Anne-des-Monts

Gilles Poulin, Gatineau

Martial Rancourt, Montréal

Jean-François Raymond, Québec

Jacques Rodrigue, Lévis

Vicky Savard, Baie-Comeau

Les travaux du jury ont été pilotés par l'INM de décembre 2020 à avril 2021. Ces travaux ont été commandés à l'initiative de l'OIIQ qui souhaitait faire participer les citoyennes et les citoyens à la vaste consultation précédant les États généraux de la profession du 20-21 mai 2021.

Annexe 1. Liste des experts et experts rencontrés par le jury lors des audiences publiques

- Karine Boissonneault, Infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections (PCI) au CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Roxane Borgès Da Silva, Professeure, département de gestion, d'évaluation et de politique de la santé, École de santé publique, Université de Montréal
- Nathalie Brassard, Coordinatrice de département et enseignante, Département de Soins infirmiers, Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
- Sylvain Brousseau, Président désigné de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Jacques Chapuis, Directeur de l'Institut et Haute École de la Santé La Source de Lausanne (Suisse)
- Vincent Dumez, Codirecteur du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)
- Sandro Échaquan, Infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne (IPSPL), Responsable des soins infirmiers - Volet Qualité et Développement professionnel, Centre de santé Masko-siwin - Manawan
- Marie-Mireille Gagnon, Conseillère cadre en soins infirmiers, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Patrick Garceau, Cardiologue, Institut de Cardiologie de Montréal, Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal
- Sylvie Lafrenière, infirmière-conseil à la Fondation pour l'avancement de la gériatrie sociale, Fondation AGES
- Marc-Antoine Ladouceur, Coordinateur des activités de soins infirmiers, Centre universitaire de santé McGill, CUSM
- Liza O'Doherty, Directrice adjointe des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique, CHUM
- Léa Poitoux, infirmière clinicienne, CHUM
- Christian Rochefort, professeur à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke
- Jérôme Rousseau, vice-président de la Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec
- Julie Roy, infirmière clinicienne
- Hélène Salette, Directrice générale du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone
- Micheline Ulrich, Infirmière et Présidente du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Annexe 2. Groupes consultatifs

Les expertes et experts ont été identifiés suite à la consultation de personnes représentantes d'organisations en santé les 5 et 8 février 2021.

- Élisabeth Arpin, Ministère de la Santé et des Services sociaux – Direction nationale des soins infirmiers (MSSS)
- Charles Bilodeau, Comité jeunesse de l'OIIQ
- Gino Bouchard, Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec (AGIUQ)
- Patrick Boudreau, Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)
- Patricia Bourgault et Jessica Rassy, Comité d'experts ministériel en soins infirmiers (CEMSI)
- Huguette Bleau, Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (AQIIG)
- Nathalie Cloutier, Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ)
- Natacha Desmarreau, Association des infirmières en prévention des infections (APII)
- Vincent Dumez, Codirecteur du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)
- Carole Grant, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)
- Rinda Hartner, Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ)
- Ann Lévesque, Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS);
- Deyna-Marie L'Heureux, l'Ordre régional des infirmières et des infirmiers du Bas-St-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Marie-Josée Poirier, Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM)
- Alain Rondeau, Pôle santé HEC Montréal
- Jérôme Rousseau, Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
- Natalie Staké-Doucet, Association québécoise des infirmières et infirmiers (AQII)
- Isabelle Tardif, Collège des médecins du Québec (CMQ)