



Groupe de concertation et d'influence
en soins infirmiers du Québec

Revisiter le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée, comme vecteur d'innovation, de soutien à la pratique infirmière et à la qualité des soins.

Avis présenté aux États généraux de l'OIIQ sous le thème de
Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins d'avenir

Présenté par le Groupe de concertation et d'influence en soins infirmiers du Québec (GCISIQ)

Personnes ressources:

Nicole Ricard, professeur émérite, Université de Montréal
Facilitatrice
nicole.ricard@umontreal.ca

Claire Thibault
Responsable des communications externes
gcisiq.responsableexterne@gmail.com

Motivation

Notre participation aux États Généraux de la profession est devenu un incontournable du fait de notre engagement en tant que Groupe de concertation et d'influence en soins infirmiers du Québec (GCISIQ). Notre mission est de promouvoir la contribution des infirmières à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins infirmiers en concertation avec les équipes des soins infirmiers et les autres professionnelles de la santé. Le GCISIQ se mobilise pour rejoindre le public, les partenaires du réseau et les élus afin d'informer, sensibiliser et proposer des conditions gagnantes pour que soit améliorée la qualité et la sécurité des soins et services de même que l'accessibilité à la population. Par ailleurs, ayant été vice-doyenne aux études supérieures de l'Université de Montréal et, à ce titre, ayant contribué au développement du premier programme d'infirmière praticienne spécialisée au Québec, nous demeurons très concernée par le devenir de la pratique avancée au Québec dont le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée.

Mise en contexte

L'origine de la pratique infirmière avancée (PIA) au Québec remonte aux années 70 avec l'ouverture des programmes de maîtrise en sciences infirmières. Cependant, même après 50 années d'existence, l'intégration des rôles d'infirmières en pratique infirmière avancée au sein du système de santé québécois représente un enjeu préoccupant pour l'avenir de notre profession et sa capacité de répondre aux besoins de soins de plus en plus complexes de la population.

Même s'il faut se réjouir des avancées considérables qui ont été réalisées pour faciliter l'implantation du rôle d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) au Québec, il faut aussi reconnaître que le déploiement du rôle d'infirmière clinicienne spécialisée (ICS), premier rôle en pratique avancée et en synergie avec celui de l'IPS, exige une réflexion de fond des acteurs concernés. Pour diverses raisons, le rôle d'ICS a été implanté de façon très variable selon les milieux de soins; au cours des années des dimensions fondamentales de ce rôle ont disparues, dont entre autres, le volet d'expert et de pratique clinique spécialisée. Ces adaptations ont eu des effets indésirables en limitant sa portée, son développement, sa légitimité tant auprès des infirmières du terrain, des gestionnaires et des décideurs. Même si de nombreuses ICS ont contribué de façon significative à l'évolution des pratiques de soins et à l'instauration de divers programmes de soins, il faut reconnaître qu'elles n'ont pu pleinement occuper leur champ d'exercice selon le modèle de pratique avancée infirmière reconnu et proposé par de nombreux experts, organismes et associations dans le domaine¹.

Compte tenu de la crise actuelle qui marque notre système de santé et du même coup la profession infirmière, nous croyons qu'il faut prendre du recul, revenir aux sources pour revisiter le rôle de l'ICS. Pour ce faire, nous croyons qu'il est nécessaire :

- 1) d'intervenir sur les facteurs qui ont fait obstacle à une actualisation et reconnaissance optimales du rôle des ICS;**
- 2) de démontrer l'urgence de revisiter le rôle des ICS en se basant sur les outils disponibles et sur les consensus qui se dégagent de plus en plus au niveau international quant aux divers aspects caractérisant la pratique infirmière avancée;**
- 3) de mettre en œuvre diverses stratégies visant à repositionner la contribution des ICS dans ses trois sphères d'influence soit sur la qualité des soins, le soutien à la pratique infirmière et le système de santé.**

1) Les facteurs qui ont fait obstacle à une actualisation et reconnaissance optimales du rôle des ICS;

En 2012, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) convoquait une table ronde pancanadienne visant à faire un état de situation sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée et publiait un rapport intitulé : *Renforcer le rôle de l'Infirmière clinicienne spécialisée au Canada*². Ce document visait à proposer un énoncé de vision nationale et des stratégies pour renforcer le rôle des ICS.

En 2016, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) publiait un document intitulé : *Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée*³. Ce document fait une excellente synthèse des écrits sur le rôle des ICS, sur la situation des ICS au Québec, sur certains facteurs qui ont fait obstacle à l'évolution du rôle des ICS et sur les stratégies pour repositionner ce rôle dans notre système de santé.

Le déploiement du rôle d'ICS a rencontré de nombreuses résistances sur le plan administratif, politique et économique provenant, en partie, d'un manque de vision commune et claire de ce rôle et de son apport au système de santé. De plus, les nombreuses appellations « infirmière clinicienne spécialisée », « conseillère clinique » et « cadre-conseil » ont largement entretenu la confusion par rapport au rôle et aux exigences de formation universitaires recommandées pour les ICS³.

Ce document³ fait aussi référence aux modifications de titres d'emploi dans le renouvellement des conventions collectives qui ont contribué à introduire encore plus de confusion notamment celui de « monitrice clinique » pour « conseillère clinicienne ». Par ailleurs, il y eu l'ajout de l'appellation d'emploi « infirmière clinicienne » utilisée pour désigner les postes d'infirmières bachelières. «*C'est ainsi que des infirmières ayant une formation universitaire de premier cycle ont pu obtenir des mandats habituellement réservés à des infirmières ayant une formation universitaire supérieure*»³. À cette absence d'une compréhension et de vision claire et commune du rôle de l'ICS, il faut tenir compte de d'autres facteurs^{4,5}, qui se combinent et continuent de nuire à l'actualisation de la pratique des ICS au Québec. Ce sont :

- l'absence de titre protégé et de mécanismes de certification; (mise à part pour le titre de l'Infirmière clinicienne en prévention des infections);
- le manque de planification des ressources compétentes pour répondre à la complexité des besoins de soins et aux impératifs de qualité des soins;
- le manque de soutien de la part des dirigeants;
- les contraintes budgétaires et la réduction des postes;
- l'incapacité d'exercer ce rôle dans toutes ses dimensions;
- l'accès limité à une formation spécifique menant au rôle d'ICS;
- le manque d'uniformité dans les programmes de formation universitaire en cohérence avec les caractéristiques de la pratique avancée;
- la rareté et complexité des recherches sur l'ICS réalisées au Canada et au Québec et le manque de données probantes;

2) L'urgence de revisiter le rôle des ICS en se basant sur les outils disponibles et sur les consensus concernant la PIA

Au cours des dernières réformes du système de santé les conditions de travail des infirmières, se sont grandement détériorées. Les ressources de soutien à l'innovation et à la pratique

clinique ont aussi été largement mises à mal par les nombreuses coupures de postes d'infirmières conseillères en soin entraînant la démotivation, la détresse et l'exode de nombreuses infirmières. De plus, la crise actuelle reliée à la pandémie n'a fait qu'accentuer l'ampleur des problèmes déjà existants et leurs conséquences qu'il est urgent de corriger. Les infirmières ont besoin de retrouver un environnement de travail sain et stimulant. Elles ont besoin de soutien dans leur pratique, de sentir qu'elles peuvent faire la différence en utilisant pleinement leurs compétences. Les infirmières ont besoin de modèles de rôle, elles ont besoin de leaders cliniques qui les inspirent, elles ont besoin d'apprendre, d'innover, de relever de nouveaux défis et de réaliser qu'elles peuvent évoluer dans leur pratique. Dans cette perspective, nous croyons que l'implantation du rôle d'ICS, tel que préconisé actuellement par plusieurs instances devient un enjeu prioritaire^{1,9}.

Actuellement, il se dégage un large consensus au regard de la définition de la nature de la pratique avancée, des caractéristiques des rôles d'infirmières cliniciennes spécialisées (ICS)^{6,7} et d'infirmières praticiennes (IP), de leurs compétences, des exigences de formation, du cadre réglementaire et des stratégies essentielles à l'implantation réussie de ces rôles. Notamment, en 2019 l'AIC publiait, *Les soins infirmiers en pratique avancée, un cadre pan canadien*¹. De plus, en 2020, le Conseil International des Infirmières publiait : *Directives sur la pratique avancée*.⁸ Ces publications sont des outils incontournables dont il faut s'inspirer pour revisiter le rôle de l'ICS et poursuivre le développement du rôle d'infirmière clinicienne.

3) Recommandations pour repositionner la contribution des ICS dans ses trois sphères d'influence soit sur la qualité des soins, le soutien à la pratique infirmière et le système de santé.

La mise en œuvre de ces stratégies exige l'exercice d'un leadership fort, déterminé ainsi que la concertation de divers acteurs directement concernés par les enjeux de la pratique avancée.

Nous recommandons alors:

1. Que l'OIIQ reprenne la réflexion qui avait été amorcée sur le rôle de l'ICS en 2016 et entérine officiellement, par la voie de son conseil d'administration, le cadre de référence pan canadien de l'AIC sur la pratique avancée (2019) d'ici la fin de 2021;
2. Que les facultés, départements, modules de formation universitaire en sciences infirmières du Québec, en collaboration avec l'ACESI-RQ, entérinent officiellement le cadre de référence pan canadien de l'AIC sur la pratique avancée (2019) d'ici la fin de 2021;
3. Qu'un comité de concertation entre les divers partenaires universitaires soit formé d'ici la fin de 2021 pour identifier des ajustements à faire dans les programmes actuels afin que les programmes qui seront offerts soient cohérents avec les compétences attendues de l'ICS^{1,6,9}. Le développement de l'expertise clinique de spécialiste et les stages de formation sur le terrain devront recevoir une attention toute particulière étant la pierre angulaire du rôle de l'ICS. Les autres compétences attendues (optimisation du système de santé; éducation; leadership; recherche; consultation collaboration) devraient également faire partie du référentiel de compétences;
4. Que les chercheurs en sciences infirmières se concertent pour présenter au MSSS, au moment opportun, une synthèse des données probantes et des expériences terrain démontrant la plus-value du rôle des ICS;

5. Que l'OIIQ, en concertation avec le milieu universitaire, demande à la Directrice Nationale des Soins Infirmiers (MSSS) de former un comité d'experts constitué des universités, de gestionnaires et représentant des directrices de soins, avant la fin de 2022. Comme nous l'avons souligné précédemment, ce comité d'experts disposera déjà de nombreux outils de travail et pourrait orienter son plan d'action en regard des aspects suivants :

- S'assurer d'une compréhension commune des assises et postulats de la PIA et d'une adhésion au cadre de référence pan canadien auprès des gestionnaires en soins infirmiers;
- Éliminer les nombreuses appellations qui portent à confusion et revenir au titre ICS;
- Proposer les mécanismes de protection du titre d'ICS;
- Établir les conditions d'exercice et de gouvernance favorisant l'actualisation du rôle de l'ICS;
- Identifier les mécanismes de collaboration entre les ICS et les IPS;
- Proposer, dans un premier temps, l'implantation du rôle d'ICS pour une ou deux spécialités prioritaires;
- Proposer la création d'un Observatoire sur la pratique infirmière avancée regroupant chercheurs, cliniciens et gestionnaires permettant de faciliter son intégration au système de santé et d'évaluer ses retombées à partir d'indicateurs de résultats pertinents et son impact dans la diminution des événements indésirables.

Références

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019) *Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien*. Ottawa: Ontario, 60p. <https://cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/>
2. Association des infirmières et infirmiers du Canada (2013), *Renforcer le rôle de l'infirmière au Canada*, Ottawa : Ontario 13p. [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/clinical ...](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/clinical_...)
3. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016), *Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée*. Montréal, 25p. ISBN (978-2-89229-681-5)
4. Roch, G., Ouellet, N. *Approches stratégiques pour situer les rôles en pratique infirmière avancée au Québec*. (2010), *L'infirmière clinicienne*, vol.7, no2, <http://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/>
5. Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R., et Carter, N. (2014). *Clinical nurse specialists in Canada: Why are some not working in the role?* *Nursing Leadership*, 27(1), 62-75.
6. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014). *Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée*. Ottawa: Ontario, 12p. https://cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialists
7. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2016a). *Énoncé de position : L'infirmière clinicienne spécialisée*. Ottawa: Ontario, https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-sur-linfirmiere-clinicienne-specialisee_2016.pdf?la=fr
8. Conseil International des Infirmières (2020). *Directives sur la pratique infirmière avancée*. Genève: Suisse, 43p. ISBN: 978-92-95099-72-2
9. Hamric, A. B., Hanson, C. M. Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders