

Rapport de la tournée du président

Automne 2019 - hiver 2020

Conversations avec les membres



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

RÉDACTION

Colette Ouellet

Directrice

Direction, Bureau du président, OIIQ

COLLABORATION

Directrices/Directeur des soins infirmiers

Présidentes et présidents des Ordre régionaux

PRODUCTION

Direction Stratégie de marque et communications

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, rue Molson

Montréal (Québec) H1Y 4V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : 514 935-3770

Ce document est disponible sur le site de l'Ordre

oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN 978-2-89229-739-3 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2020 Tous droits réservés

Note – Le terme « infirmière » est utilisé à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

8526

Introduction

Pour son plan stratégique 2020-2023, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec s'est engagé à faire reconnaître l'expertise infirmière auprès du public et des acteurs clés du système de santé, en vue d'un meilleur accès aux soins de santé pour l'ensemble de la population du Québec. En amont, ce plan stratégique avait fait l'objet, en 2019, d'une vaste consultation participative d'une trentaine de parties prenantes internes et externes, afin de prendre le pouls du terrain et de déterminer les enjeux fondamentaux de la profession pour se doter d'une vision concertée. C'est avec les mêmes détermination et cohérence que le président de l'OIIQ, Luc Mathieu, a mené une tournée régionale à l'automne 2019 et à l'hiver 2020. Entendre les préoccupations des membres et discuter des problèmes non résolus de la profession étaient ses priorités. La pandémie qui sévit au Québec depuis mars 2020 a mis fin à cette tournée de façon inattendue, mais a agi tel un catalyseur en confirmant l'urgence de faire reconnaître l'expertise infirmière et d'amorcer un virage pour l'accès aux soins de santé. Ultimement, la population du Québec bénéficiera d'infirmières et d'infirmiers dont l'expertise et les compétences seront déployées et mobilisées à la grandeur de la province.

Remerciements

Nous tenons à remercier les infirmières et infirmiers, les directions de soins infirmiers, les établissements de santé et les ordres régionaux pour leur participation et leur contribution dans la réalisation de cette tournée régionale. C'est en faisant entendre notre voix que nous construisons l'avenir de la profession.

Contexte

Dans l'objectif de créer une plus grande proximité avec les membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le président de l'Ordre, Luc Mathieu, s'est donné comme mandat de prendre le pouls sur le terrain auprès des infirmières et infirmiers du Québec. La profession infirmière est sous tension depuis plusieurs années et les conditions d'exercice sont difficiles. Une tournée régionale a donc été organisée en collaboration avec les présidentes et présidents des conseils de section régionaux et les directions de soins infirmiers des établissements de santé régionaux. Toutes les régions ont été visitées, hormis les régions de la Côte-Nord et de l'Abitibi-Témiscamingue. Le confinement lié à la crise de la COVID-19 est venu interrompre notre projet.

Sur une base volontaire et dans un mode de conversations avec les membres, nous souhaitons entendre les membres de la profession nous faire part de leur expérience. C'est dans cette perspective que le président a entamé cette démarche exploratoire afin de connaître les enjeux de la profession infirmière sous l'angle de ceux qui l'exercent.

Thématiques de la tournée

Pour la tournée 2019-2020, trois thèmes ont été retenus aux fins d'exploration avec les membres. Un cahier du participant a été élaboré et distribué à tous les membres inscrits.

1. Autonomie professionnelle et organisation des soins

Les infirmières et infirmiers participants sont invités à parler de leur vie professionnelle au quotidien. Est-ce que l'organisation des soins dans leur établissement leur permet d'exercer l'autonomie professionnelle conférée par leurs responsabilités ? Précisément, les participants sont invités à nous préciser si leurs conditions d'exercice leur permettent d'offrir les soins qu'ils veulent donner en s'appuyant sur leurs décisions.

2. Occupation du champ d'exercice

On oublie souvent que le champ d'exercice des infirmières et infirmiers est l'un des plus vastes des professions de la santé. Ils possèdent 17 activités réservées. Ici, le président a invité les participants à s'exprimer sur les facteurs qui favorisent ou empêchent la possibilité d'exercer leur profession en occupant leur champ d'exercice.

3. La formation et son application sur le terrain

Compte tenu de l'évolution du portrait épidémiologique de la population, notamment la hausse importante du nombre de personnes âgées d'ici 15 ans, le tabagisme chez les jeunes, le niveau d'obésité, les incidences du faible revenu sur la santé, la croissance du nombre de maladies chroniques et la multiplication des problèmes de santé mentale, la prise en charge des patients a tendance à se complexifier. Pour répondre aux besoins en santé de la population, l'infirmière et l'infirmier d'aujourd'hui doivent avoir les compétences que requiert la complexité de son état de santé. Devant ces constats, l'OIIQ demande depuis plusieurs années que la porte d'entrée à la profession infirmière soit une formation universitaire. Les participants sont invités à s'exprimer sur cette position de leur ordre professionnel.

Les participants ont aussi été invités à échanger sur l'offre de formation continue et le contexte à mettre en place pour faciliter sa réalisation.

Près de 430 infirmières et infirmiers ont été rencontrés au sein des établissements de santé québécois pour échanger avec le président sur ces trois thématiques. La plupart des rencontres ont eu lieu sur place, mais quelques sites plus éloignés se sont branchés à distance. Toutes les régions ont été visitées hormis l'Abitibi-Témiscamingue et la Côte-Nord, car l'état d'urgence sanitaire a été déclaré et nous avons dû mettre fin à la tournée.

1 Autonomie professionnelle et organisation des soins

À plusieurs reprises, et ce, dans tous les établissements visités, les infirmières et infirmiers nous ont fait part de la méconnaissance de leur rôle par les médecins. Ces derniers ont trop souvent tendance à les considérer comme des assistants techniques et non pas comme des professionnels possédant une expertise unique. Dans ce contexte, les infirmières et infirmiers répondent aux besoins des médecins au détriment de leur rôle auprès des patients. La situation est telle qu'il arrive que le médecin ne considère pas l'évaluation préalable de l'infirmière ou de l'infirmier et qu'il évalue le patient lui-même. La vision de l'infirmière d'avant la Loi 90 est très présente.

Pourtant, dans les établissements où l'on a adopté des mesures permettant aux infirmières et infirmiers de jouer leur rôle, non seulement les médecins ont constaté la valeur ajoutée incontestable de leur expertise, mais aussi ils ont fait part de leur appréciation positive.

Force est de constater, lors de cette tournée, que les infirmières et infirmiers n'œuvrent pas pour la plupart dans une culture d'autonomie professionnelle. On compte souvent sur les autres professionnels pour venir évaluer le patient plutôt que sur eux-mêmes. Les 17 activités de leur champ d'exercice ne sont pas bien intégrées à leur pratique ; on nous a même dit : « Personne ne nous a aidés à les intégrer, et ce, 17 années après l'adoption du projet de loi 90.

En général, on ne permet pas aux infirmières et infirmiers de diriger les patients vers un spécialiste à la suite d'une évaluation. Ils doivent alors adresser les patients aux médecins, qui feront la référence à un spécialiste. Par exemple, en matière de dépistage scolaire, si un retard de langage est constaté, les infirmières et infirmiers ont peu de moyens pour diriger vers un spécialiste. L'organisation des soins est ainsi faite que l'on considère que cette tâche ne leur revient pas, et il en est de même en psychiatrie.

Le manque de soutien clinique est ressorti fréquemment lors des échanges. C'est l'un des thèmes principaux. Il arrive fréquemment que les milieux nomment d'autres professionnels à titre de gestionnaires d'unités ou de services composés essentiellement d'infirmières et d'infirmiers. Comme ces professionnels nommés n'appartiennent pas à la profession infirmière, ils ne sont pas en mesure de soutenir les infirmières et infirmiers ne connaissant pas suffisamment la profession. Cette structure a des conséquences sur la qualité des soins prodigués aux patients, parce qu'ils se trouvent à intervenir dans des décisions sans anticiper les conséquences pour le patient.

Les jeunes infirmières et infirmiers sont souvent laissés à eux-mêmes sans soutien, notamment dans les quarts de travail de nuit. Aussi, on les fait travailler dans des domaines pour lesquels ils ne détiennent pas la formation. Et comme la formation dispensée n'est pas assortie de soutien aux infirmières et infirmiers, l'intégration du nouveau savoir devient difficile. Cela vaut aussi pour les candidates et candidats à l'exercice de la profession. La relève arrive dans ses fonctions avec une préparation insuffisante ; les conditions de stage sont loin de la réalité. Les stages servent donc à évaluer les candidates et candidats, et non à

Contexte

les préparer à faire face à la profession infirmière. Lors des stages, les étudiantes et étudiants ont beaucoup moins de patients que dans la réalité.

Les tâches administratives prennent beaucoup d'espace dans la journée de travail des infirmières et infirmiers (remplir des requêtes et des formulaires, appliquer des protocoles et faire signer le médecin, compiler des données pour des fins statistiques et autres documents à remplir). Plusieurs ont mentionné ceci : « L'important, c'est d'aller vite ».

Ayant trop de patients, ils sont en gestion de crise constante, ils disent ne pas être en mesure d'offrir les soins. Ils ont exprimé ne pas avoir le temps de prendre en charge le patient. Les patients d'aujourd'hui sont très malades, les soigner prend plus de temps – temps dont ils ne disposent pas. Certains de leurs patients décèdent seuls ; cette situation affecte la motivation et le moral des infirmières et infirmiers. Ils demandent alors l'aide d'autres professionnels, en leur confiant des responsabilités qui leur appartiennent. Une infirmière s'exprimait ainsi : « À force de déléguer à d'autres, on s'est perdus...on n'a plus la vision globale du patient. » Ce qui conduit à des décisions comme celles-ci :

- Je n'ausculterai pas le patient, l'inhalothérapeute va l'ausculter.
- Je ne ferai pas marcher le patient, le physiothérapeute le fera.
- Je ne tournerai pas le patient, l'ergothérapeute le prescrira.

La présence de conseillères et conseillers serait un facteur positif en vue d'encourager les infirmières et infirmiers et faire évoluer la mentalité qui soutient que « c'est pas à nous de faire cela ». Il y a un net déficit de conseillères et conseillers dans les établissements.

En CHSLD, la situation est critique. Une infirmière nous faisait remarquer que dans le quart de travail du soir, il y a un ou deux préposés et une infirmière pour 120 patients. Les patients arrivent de plus en plus âgés et ont presque tous des troubles neurocognitifs. Le taux de roulement de la main-d'œuvre est en croissance. Il a été mentionné que près de la moitié des infirmières et infirmiers n'auraient pas les compétences pour détecter un delirium.

2 Occupation du champ d'exercice

Nous avons entendu très souvent les infirmières et infirmiers rencontrés dire qu'il règne, sur le terrain, une confusion entre rôle de l'infirmière/infirmier et de l'infirmière/infirmier auxiliaire. Certains parlent même d'un danger de substitution. Dans ce contexte, ils nous disent ne pas pouvoir exercer à la hauteur de leur champ d'exercice. Par exemple, si une infirmière ou un infirmier auxiliaire prend les signes vitaux, l'infirmière ou l'infirmier n'a pas besoin de le faire. Ces derniers sont pourtant les leaders de l'équipe de soins. C'est le rôle qui devrait leur être attribué. Certaines nous ont fait remarquer que les infirmières et infirmiers auxiliaires pourraient en faire plus.

Certaines activités ne doivent pas être partagées et le sont. D'autres le devraient et ne le sont pas. Cette situation n'est pas acceptable et peut mettre en péril la sécurité des soins. Quand les infirmières et infirmiers auxiliaires ne sont pas remplacés, cela implique que l'infirmière ou l'infirmier pallie le manque. Il en va de même quand les préposés aux bénéficiaires ne sont pas remplacés. Cela a pour conséquence que les membres de la profession infirmière ne jouent pas leur rôle.

Depuis que les infirmières et infirmiers n'ont plus de soutien technique, les rôles sont moins bien définis. Les nombreux plans de contingence font en sorte que les infirmières et infirmiers auxiliaires ont une mauvaise compréhension du rôle et des responsabilités des infirmières et infirmiers. Cette situation est en partie due au fait qu'on leur demande de les remplacer; ils sont donc portés à croire que leurs rôles sont interchangeable.

Toute cette confusion autour de leurs rôles respectifs n'est pas sans créer d'éléments de tension.

Il importe de préciser qu'en CHSLD, la situation est critique. L'organisation des soins ne permet pas aux infirmières et infirmiers d'occuper leur rôle. Ils travaillent trop souvent en équipe réduite. De plus, ils se consacrent en grande partie à d'autres tâches : aide pour l'hygiène, pour l'alimentation et pour les tâches administratives – soutien exigé par certains gestionnaires. Pendant ce temps, les activités de soins spécifiques à l'infirmière et à l'infirmier ne sont pas effectuées.

2.1 Évaluation des patients

On nous a souvent dit qu'en général, les infirmières et infirmiers ne savent pas comment évaluer un patient. Il y a par ailleurs beaucoup de disparité entre eux à ce sujet dans les milieux cliniques. Plusieurs ne savent pas non plus comment ajuster leur évaluation. Il leur est difficile de différencier la collecte de données de l'analyse d'une situation. On nous a alors parlé de la formation offerte dans tous les établissements aux infirmières et infirmiers détenteurs d'un DEC. Des infirmières nous ont mentionné que cette formation ne donnait pas les fruits escomptés. Les infirmières et infirmiers concernés s'y montrent peu intéressés. De plus, par la suite, aucun temps n'est alloué à l'intégration des comportements attendus. Plusieurs infirmières et infirmiers ne se voient pas dans ce rôle d'évaluation, même si l'activité

d'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est au cœur de la pratique infirmière.

L'un des freins à la réalisation de l'activité d'évaluation des patients serait les infirmières et infirmiers mêmes. Lorsque les recrues arrivent, elles sont motivées, elles veulent exercer leur profession, mais souvent, ceux qui ont plus d'expérience les retiennent. Des études démontrent qu'après cinq ans, les infirmières et infirmiers n'exercent plus que la moitié de leur champ d'exercice.

On nous a fait remarquer que plusieurs doivent se fier aux autres professionnels, car ils ne font pas l'évaluation en raison du nombre trop élevé de patients ou parce qu'ils ne se font pas confiance. Ils attendent alors le médecin.

2.2 Travailler dans l'urgence sous pression

Il est aussi ressorti que plusieurs des besoins des patients ne sont pas comblés. Le mode de pratique « urgence » fait en sorte que les infirmières et infirmiers pratiquent leur profession en mode survie. Des activités pourtant considérées comme des incontournables ne sont pas réalisées ; la qualité de la prise en charge du patient en souffre. On ne fait plus d'enseignement auprès des patients, alors qu'il est pourtant reconnu que l'enseignement peut éviter des réhospitalisations. Dans l'organisation actuelle des soins, le visible est valorisé, soit le travail technique, au détriment des activités de soins qui caractérisent la profession. On fait du délestage, on n'offre pas tous les soins.

La proximité avec le patient est rendue difficile. Par exemple, on va changer le pansement sans enseigner au patient comment gérer sa maladie, son comportement ou tout simplement comment prendre soin de lui. Le temps passé avec un patient est l'objet de commentaires. Il faut néanmoins du temps pour prendre en charge le patient. Même la prévention et le contrôle des infections est vu comme du surplus. L'organisation actuelle des soins rend difficile la proximité avec le patient. Les infirmières et infirmiers disent ne plus avoir le temps de parler aux proches, de leur expliquer la situation et de faire les suivis.

La lourdeur de la clientèle, la complexité de leurs besoins et le grand nombre de patients par infirmière ou infirmier font en sorte que l'on a de la difficulté à faire ce pourquoi on a été formé. Dans les établissements de santé, on ne tient pas compte de ce degré d'intensité des soins qui a évolué. Les patients sont plus malades ; les soigner requiert des compétences et de l'expertise. On promène les infirmières et infirmiers d'un étage à l'autre, d'un domaine de soins à l'autre sans tenir compte de leur expertise.

Nous avons été interpellés plusieurs fois au sujet du fait que la sécurité des patients et des infirmières et infirmiers est compromise. En l'absence d'évaluation et de suivi des patients, le potentiel d'agressivité de certains d'entre eux pourrait ne pas être perçu.

Le manque de ressources change le contexte et la quantité de patients que chaque infirmière ou infirmier doit soigner. Il est rendu difficile de prioriser l'évaluation du patient et d'accomplir ce qui est attendu d'eux. On fait des choses au détriment des autres. On n'est plus là pour évaluer, anticiper. On réagit. Plusieurs nous l'ont répété : on ne peut, dans ce contexte, intervenir en vue de planifier pour améliorer l'état du patient. C'est pourtant l'essence de la profession infirmière.

Tout cela finit par atteindre l'attractivité de la profession, sans compter les effets du temps supplémentaire obligatoire.

2.3 La perception du médecin, un facteur d'influence

Si le médecin influence le degré d'autonomie professionnelle des infirmières et infirmiers, comme nous l'avons mentionné dans la section précédente, le degré de confiance qu'il démontrera face à leur travail aura une influence importante sur le rôle professionnel qu'ils tiendront ou non dans les équipes de travail et sur la considération qu'on leur porte. C'est un facteur non négligeable qui influence l'occupation du champ d'exercice. Les médecins ne connaissent pas les activités que peuvent réaliser les infirmières infirmiers et démontrent de la résistance à leur laisser prendre la place qui leur revient. Les infirmières et infirmiers ont besoin de soutien à cet égard ; ils souhaitent être accompagnés afin de pouvoir occuper leur rôle et mieux travailler en collaboration professionnelle avec les médecins. La présence d'IPS sur les lieux de travail semble avoir un effet positif sur les autres infirmières et infirmiers quant à la compréhension de leur rôle.

2.4 La formation et son application sur le terrain

S'il y a un élément qui ressort très fort dans cette section, c'est la nécessité de régler cette situation. Deux portes d'entrée pour une même profession créent de la confusion et de la frustration sur le terrain, parce qu'elles laissent place à des situations incongrues comme la suivante : une infirmière titulaire d'un diplôme collégial peut obtenir un poste temporaire même si le poste exige un diplôme universitaire. Quand vient le temps de postuler parce que le poste devient permanent, sa candidature ne sera pas considérée.

La situation est parfois si tendue entre les deux groupes que certaines ne mentionneraient pas qu'elles sont titulaires d'un baccalauréat.

Plusieurs sont d'avis que la profession infirmière est une profession caractérisée par des gestes techniques et une réflexion scientifique, ce que l'on appelle le jugement clinique. Les titulaires d'un baccalauréat arriveraient mieux préparés sur ce dernier point. Ils auraient moins de techniques dans l'exercice de leurs fonctions, mais rattraperaient ce manque rapidement.

Certaines nous ont mentionné que la rareté des postes d'ICS ne les encourage pas à poursuivre leurs études.

2.5 Les effets collatéraux

Les infirmières et infirmiers titulaires d'un DEC n'ont pas la perception d'être moins compétents que les titulaires d'un baccalauréat. À leurs yeux, tous font le même travail. Effectivement, dans les milieux de travail, souvent on leur fait faire le même travail. Il y a ici une perte évidente de gains pour l'employeur. Certaines nous ont fait remarquer que l'analyse est plus poussée chez les titulaires d'un baccalauréat. Des membres ont dit : « C'est à l'Ordre de trancher ». Avec toutes ces discussions autour de la formation, on nuit à la profession et on ne protège pas le public. Certaines disent que l'infirmière ou l'infirmier d'aujourd'hui doit

avoir un baccalauréat. Certaines nous ont dit qu'elles rêvent d'un continuum où chacun aurait sa place : les infirmières/infirmiers et les infirmières/infirmiers auxiliaires. Il y a des lieux où la technique est suffisante. Un même champ d'exercice à la suite de deux niveaux de formation semble préoccupant pour certaines personnes.

La profession doit évoluer. Cela donnerait de la crédibilité aux membres de la profession, améliorerait la collaboration interprofessionnelle et propulserait ainsi l'ensemble des infirmières et infirmiers au même niveau. Sur le plan de l'identité professionnelle, cela donnerait un bon coup de pouce.

La poursuite des études à l'université n'est pas suffisamment valorisée. Dans certains milieux, les titulaires d'un DEC qui souhaiteraient faire leur baccalauréat ne voient pas de reconnaissance à leur égard. Ils ne voient pas la valeur ajoutée d'aller chercher un diplôme universitaire.

Le cheminement DEC-BAC semble être apprécié, car il permet de rester en poste tout en poursuivant les études. Les connaissances acquises par les infirmières et infirmiers devraient être transversales. Tous devraient avoir des connaissances en santé mentale et en gériatrie, compte tenu des besoins des patients. Faire un baccalauréat à temps complet représente un frein pour plusieurs.

Les infirmières et infirmiers nous ont exprimé le souhait d'avoir une période d'internat comme c'est le cas pour les médecins, ainsi que des lieux d'échanges comme d'autres professionnels.

2.6 La formation continue

Les infirmières et infirmiers ont exprimé qu'en général, il est difficile pour eux de s'inscrire à des séances de formation continue. Ils ont peu de temps pour y aller et souhaiteraient plus de soutien de la part de leur employeur. Cela signifie qu'ils aimeraient obtenir de la formation continue offerte sur leur temps de travail et payée par les établissements de santé.