

Association canadienne des écoles de sciences infirmières
Forum de l'ACESI sur les études supérieures
Le 20 novembre 2017

Mot de bienvenue

La présidente de l'ACESI souhaite la bienvenue à tous au Forum sur les études supérieures 2017 et présente les co-présidentes, Ann Rhéaume de l'Université de Moncton et Roger Pilon de Laurentian University.

Adoption de l'ordre du jour

Proposée par Nancy Carter

Appuyée par Anne Bruce

Que l'ordre du jour du Forum sur les études supérieures 2017 soit adopté comme distribué.

ADOPTÉ

Adoption du procès-verbal, novembre 2016

Proposée par Jennifer Medves

Appuyée par Pat Seaman

Que le procès-verbal du Forum sur les études supérieures 2016 soit adopté comme distribué.

ADOPTÉ

Thème 1 Augmenter le nombre de membres de la prochaine génération du corps professoral en sciences infirmières

1.1 Qui formera la prochaine génération d'infirmières?

Siobhan Bond, gestionnaire des communications et des données à l'ACESI, fournit aux participantes des informations contextuelles tirées de l'enquête menée par l'ACESI au cours des dernières années. Siobhan présente les résultats de l'enquête de 2014-2015 réalisée auprès des étudiantes et du corps professoral pour illustrer davantage les tendances qui ont émergé au cours des quatre dernières années.

1.2 Accessibilité et rétention du nouveau personnel

Groupe d'expertes : Elizabeth Saewyc, Professeure et directrice de l'école des sciences infirmières, University of British Columbia; Linda Johnston, Doyenne à la faculté de sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, University of Toronto; Linda Patrick, Professeure agrégée et doyenne de la faculté des sciences infirmières, University of Windsor.

Le groupe d'expertes présente diverses questions touchant l'accessibilité et la rétention du nouveau personnel, notamment le recrutement de professeurs titulaires, les stratégies d'achèvement des études en temps opportun et l'accessibilité aux études supérieures.

Commentaires provenant de la séance plénière :

- Possibilité de résilier l'inscription des étudiantes.
- Examen annuel complet des progrès des étudiantes; suivi offert au besoin.
- Nouvelles directives en matière de supervision pour le corps professoral.
- Atelier sur les meilleures pratiques; séance d'orientation d'une journée complète pour les nouvelles étudiantes.

- Congés de maternité pour les étudiantes.
- Défis et possibilités dans les trois secteurs.
- Stratégies de financement : bien des options de financement sont d'une durée limitée, ce qui peut forcer bon nombre d'étudiantes à retourner au travail et de ce fait, prolonger la période requise pour compléter leurs études.
- Problème en ce qui concerne la rédaction; beaucoup de candidates n'ont pas eu à écrire au cours de leur maîtrise; les possibilités d'avancement des connaissances en écriture sont essentielles; offrir des exercices d'écriture au début des programmes de maîtrise.
- Soutien aux étudiantes pour qu'elles puissent publier au niveau du deuxième cycle et ainsi acquérir des compétences qui leur seront utiles une fois qu'elles seront professeures.
- Programmes à distance et davantage de flexibilité au niveau des exigences, augmenter les taux de réussite.
- Accessibilité menant au recrutement : docteure en pratique infirmière.
- Restrictions touchant les IFE, même si elles sont préparées au doctorat aux États-Unis.
- Initiatives de recrutement international.

Thème 2 Soutien pour les études supérieures en sciences infirmières

2.1 Les priorités en matière de recherche en sciences infirmières au Canada – Les prochaines étapes

Marilyn MacDonald, du Comité sur la recherche et l'avancement des connaissances de l'ACESI, présente les renseignements recueillis dans le cadre du Forum sur les études supérieures de 2016, lors duquel les participantes ont discuté des principaux domaines de recherche prioritaires pour les sciences infirmières. Marilyn identifie les thèmes et sous-thèmes suivants pour les priorités de recherche :

- La pratique infirmière
- Les soins infirmiers et le système de santé
- La formation en sciences infirmières

L'ACESI ouvre ensuite la discussion en séance plénière. Les thèmes soulevés comprennent le débat sur la langue des communautés vulnérables; la nécessité de séparer les communautés autochtones et non de les regrouper avec d'autres populations, l'importance d'éviter le terme « personnes âgées » et de ne pas le restreindre aux soins de longue durée (car les infirmières ont la responsabilité de fournir des soins globaux et pas seulement à long terme), l'importance d'inclure les membres de la communauté LGBTQ2S, les transitions de soins et le besoin d'inclure les infirmières cliniciennes spécialisées, les lacunes en matière de leadership (besoin d'un plus grand leadership en sciences infirmières), les technologies relatives aux soins de santé (le terme « soins de santé numériques » ne reflète pas adéquatement leur importance), la médecine de précision et la génomique, l'engagement des patients et les considérations éthiques.

Les participantes avec d'autres idées sont incitées à envoyer un courriel à Elise Guest, coordonnatrice de la planification.

2.2 Énoncé de position : Études doctorales en sciences infirmières au Canada

Linda Patrick, Présidente du Comité de l'éducation de l'ACESI, a présenté des mises à jour 2017 en ce qui concerne l'énoncé de position de l'ACESI : Études doctorales en sciences infirmières au Canada. Voici quelques points saillants du document présenté par Linda :

- La pénurie éventuelle d'enseignantes fut abordée, pénurie découlant du nombre insuffisant de titulaires de doctorat en mesure de remplacer les membres du corps professoral sortantes, réalité soulignant la nécessité d'augmenter le nombre d'infirmières préparées au doctorat.
- Des priorités essentielles à la formation doctorale ont été établies, et suggèrent qu'un nombre plus élevé de titulaires de doctorat assurerait au système de soins de santé un leadership de haut niveau dans les domaines de la recherche, de l'application des connaissances et de l'administration.
- Une augmentation du nombre d'infirmières praticiennes préparées au doctorat constituerait un atout précieux pour le système de santé canadien.

Commentaires provenant de la séance plénière :

- L'ACESI doit avoir une position claire en matière de spécialités et de principes.
- Page 1, un plan de 5 ans n'est pas assez long, il faudra plutôt s'engager dans un plan à long terme.
- Page 2, « Leadership », les voix nécessaires à la transformation du système de santé doivent être mises à l'avant-plan.
- L'éthique devrait être considérée comme une spécialité en soi.
- Page 4, « À l'avenir », pourquoi attendre l'avenir au lieu de s'y mettre dès maintenant?
- Page 4, « Doctorats professionnels et de pratique », n'est-ce pas tout professionnel? Pourquoi utilisons-nous cette terminologie? Il serait bon d'élargir cette notion ou de la supprimer.

On a encouragé les participantes à envoyer un courriel à Jodi Lachance, Coordonnatrice de projets, Formation, si elles avaient d'autres idées.

Thème 3 Éduquer les infirmières à la pratique avancée au Canada

3.1 Soutenir l'éducation des infirmières pour la pratique avancée

Groupe d'experts : Rosemary Wilson, Devin Crockett, Roger Pilon

Des publications récentes et des outils pédagogiques ont été mis à la disposition des infirmières pour soutenir leur formation en pratique avancée. Rosemary Wilson et Devin Crockett présentent les ressources électroniques pour les IP de l'ACESI, et Roger Pilon présente aux participantes un aperçu des publications récentes, y compris *Perspectives canadiennes de la pratique infirmière avancée* sous la direction de Ray, Hannon et Staples.

3.2 La trajectoire de carrière d'une infirmière praticienne en milieu universitaire : une étude de cas

Jennifer Medves, doyenne associée de la faculté des sciences de la santé et directrice de l'École de soins infirmiers de l'Université Queen's, et Rosemary Wilson, professeure adjointe à l'École des sciences infirmières et au Département d'anesthésiologie et de médecine périopératoire de l'Université Queen's, expliquent comment les infirmières praticiennes peuvent travailler efficacement dans les milieux clinique et universitaire et comment les employeurs peuvent fournir le soutien nécessaire à leur réussite.

Étude de cas : L'école, devant souvent rattraper du retard afin de se familiariser avec les nouvelles technologies utilisées, p. ex., Omnicell, voulait développer des liens plus étroits avec les domaines cliniques. Les membres du corps professoral souhaitaient utiliser toutes leurs connaissances en sciences infirmières, se retrouver dans le milieu universitaire et exercer la pratique clinique en même temps, le tout sans connaître de réduction de salaire. Pour assurer une telle intégration, dans le cas d'une infirmière, l'école devait réfléchir à ce que serait un poste conjoint et se procurer une entente de service pour compenser le salaire de cette professionnelle. L'infirmière avait du mal à faire des travaux scientifiques, mais avait tout de même réussi à négocier des « privilèges de pratique » dans plusieurs milieux cliniques, ce qui a été avantageux, car les patients de Kingston peuvent être admis dans plusieurs établissements. Les services de soins de santé participant aux ententes comprenaient les soins de courte durée, les soins prolongés, la santé publique, les organismes communautaires, les équipes de santé familiale, les soins à domicile, etc. On devait s'adresser au syndicat dès le départ et dans ce cas précis, plusieurs syndicats étaient impliqués. Remarquez qu'on a dû prouver que personne ne prenait le travail de quelqu'un d'autre. En ce qui concerne l'évaluation du poste, Jennifer a mesuré la possibilité d'une promotion du point de vue des bourses d'études, en veillant à maintenir un bon équilibre entre enseignement, recherche et soins.

Rosemary Wilson déclare qu'elle est maintenant en congé sabbatique pour effectuer de la recherche sur la gestion de la douleur. Elle précise qu'il s'agit d'un processus dynamique, à un poste menant à la permanence et permettant d'atteindre un équilibre entre la pratique clinique et l'enseignement tout en établissant un programme de recherche indépendant. Aujourd'hui, Rosemary consacre environ 40 % de son temps à la pratique clinique et 20 % à ses autres activités. C'est un rôle très stimulant qui offre beaucoup de variété. Les défis qu'elle a dû surmonter sont le manque de temps, le besoin de conjuguer diverses responsabilités et le maintien des limites tout en créant des relations avec d'autres professeurs. L'école avait des problèmes de disponibilité et d'horaire. Sur la base de cette expérience, les recommandations touchent aux éléments suivants : la définition de limites claires, le maintien d'une certaine flexibilité, la réalisation que les privilèges ne signifient pas nécessairement d'être une employée, les communications efficaces, être réaliste mais novatrice, et protéger l'enseignante contre elle-même.

3.3 Formation des infirmières praticiennes : Mise en commun des ressources

Marilyn MacDonald et Ruth Martin-Misener présentent le rapport final du forum national de l'éducation pour une main-d'œuvre infirmière néonatale durable, y compris une discussion de style café du monde (world café) pour échanger sur la mise en commun des ressources pour les programmes de formation des IP. Elles chapeautent également une discussion entre les participantes sur les façons de s'appuyer mutuellement et de regrouper ressources et expériences afin d'assurer une formation avancée en soins infirmiers à l'avenir.

Principe 1 : Infirmière praticienne néonatale nationale

Principe 2 : Éducation spécialisée

Principe 3 : Formation visant l'avenir

Considérations réglementaires

- a) Compétences nationales de bases pour les IP
- b) Normes d'approbation du programme de formation pour les IP
- c) Paysage national
- d) College of Registered Nurses of British Columbia (collège des infirmières autorisées de la Colombie-Britannique)

Sujets abordés :

- 1) La formation des IP devrait-elle comprendre des options de spécialisation au-delà de l'approche basée sur la population (p. ex., néonatalité, pédiatrie, adulte, famille, tous âges) et, dans l'affirmative, dans quels domaines?
 - Oui, en néonatalité, en cardiologie, en maladies chroniques et chez les populations.
 - Non, seulement en néonatalité.
 - C'est selon, la santé mentale et la néonatalité peuvent être des programmes autonomes.
 - Oui, il y a un besoin, mais on devrait se concentrer sur les défis et particularités de chaque région.
 - Une spécialisation en santé mentale et en toxicomanie est nécessaire.
 - Il devrait y avoir un programme général suivi d'une spécialisation.
 - En santé mentale et en néonatalité, mais sans imiter les États-Unis, où tout peut être une spécialisation.
 - Les provinces doivent évaluer leurs besoins.
 - On devrait instaurer une approche collaborative entre les universités et les provinces.
 - La question régionale est plus importante, sauf dans le cas de la néonatalité.
 - Non, on doit comprendre les ressources humaines en santé dans le rôle infirmier et les rôles complémentaires; ces besoins différeront d'une province à l'autre (milieu rural vs urbain, etc.).
- 2) Les options de spécialisation en formation pour les IP devraient-elles être incorporées à la formation initiale ou suivre l'obtention du permis d'exercice?
 - Il est nécessaire d'avoir des options, selon qui s'inscrit au programme.
 - On doit offrir davantage de formation et de développement des compétences, mais également plus d'emplois.
 - Les deux; on doit offrir une série de cours de base ciblant les pratiques des IP, ainsi que des cours plus spécialisés.
 - L'obtention d'un permis d'exercice est très chère.
 - Une large base de connaissances est cruciale pour tout âge après la néonatalité.
 - La spécialisation n'est pas une option valable pour les provinces qui n'ont pas d'hôpitaux pour enfants.
 - Il faut davantage de formation afin de prendre en considération les besoins des aînés fragiles, les maladies chroniques et les facteurs touchant les populations.
 - En Saskatchewan, la spécialisation devrait être incorporée dans les deux étapes.

3) Quels sont les obstacles à la préparation des IP spécialisées dans un domaine donné? En quoi ressemblent-ils aux obstacles à la préparation d'une infirmière clinicienne spécialisée (ICS) en formation spécialisée ou de quelles manières sont-elles différentes? Quelles stratégies peut-on utiliser pour surmonter ces obstacles?

- La manière dont les postes sont financés.
- Les petits programmes de cohorte qui ne génèrent pas suffisamment de financement.
- L'âge des candidates.
- L'environnement de pratique, les exigences des hôpitaux, la recherche d'un titre particulier.
- La qualité de la formation.
- Les coûts.
- Le manque de soutien global.
- Le fait que le titre d'ICS n'offre pas de protection.
- Les examens pour obtenir le permis d'exercer.
- Elles doivent évoluer vers un modèle collaboratif pour acquérir une expertise.
- Des voies claires vers l'emploi et un travail garanti.
- On doit s'assurer de garder une perspective infirmière.
- La manière dont nous définissons ces rôles.
- Il faudrait offrir un programme national, avec des variations selon le contexte.
- La nécessité d'un rôle holistique plutôt que biomédical; on doit obtenir la perspective des diplômées.

3.4 L'infirmière clinicienne spécialisée

Denise Bryant-Lukosius, chargée d'enseignement à la School of Nursing et au département d'oncologie, et codirectrice du Centre canadien de recherche sur la pratique infirmière avancée de l'Université McMaster, partage sa compréhension du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée et de son importance pour le système de santé canadien et le leadership en sciences infirmières.

État actuel des rôles des infirmières cliniciennes spécialisées au Canada et dans un contexte mondial :

- L'ICS détient un rôle clinique avancé.
- Elle influence les impacts de la prestation de soins infirmiers et de santé sur le client, le milieu de travail ainsi que l'organisation et les systèmes.
- Ses domaines de compétences sont les suivants : 1) Soins cliniques; 2) Leadership du système; 3) Avancement de la pratique infirmière; 4) Recherche et évaluation.
- De nombreuses ICS en Colombie-Britannique travaillent avec des IP. Le nombre d'ICS en Ontario augmente, et elles collaborent avec les IP. Il est essentiel que les décideurs en soins de santé comprennent les rôles de l'ICS et les utilisent de manière adéquate et efficace.
- Il y a entre 800 et 2 200 ICS au Canada; le manque de certitude quant à leur nombre exact rend difficile de maintenir et soutenir ce rôle.

- Des travaux sont en cours pour définir les divers rôles en sciences infirmières (infirmière spécialisée non avancée, ICS et IP). Le leadership est nécessaire pour soutenir les rôles des ICS.
- Il faut des études supérieures, des lignes directrices, un accès accru et un mentorat pour la formation de l'ICS. Les défis comprennent les ressources, incluant le corps professoral ayant une expérience en matière d'ICS.

4. Conclusion et derniers mots

La présidente annonce la conclusion de l'ordre du jour du Forum sur les études supérieures de 2017 et invite Cynthia Baker, directrice générale de l'ACESI, à faire le suivi de quelques points.

Cynthia Baker remercie Ann et Roger d'avoir coprésidé et planifié le Forum sur les études supérieures de 2017, ainsi que le personnel de l'ACESI pour la planification et la dotation en personnel de la réunion. Une mention est faite du décès de Pat Bailey.

Le mandat d'Ann au Comité sur les études supérieures s'achève à la fin de cette année et on la remercie pour son engagement au nom de tous.

Votes pour deux nouveaux sièges à la coprésidence (mandat de 2 ans) - candidatures de l'assemblée :

Norma Ponzoni a nommé Sonia Semenic de McGill University. Sonia accepte la nomination par acclamation à 16 h 18.

Enfin, on rappelle aux participantes de remplir le formulaire d'évaluation figurant dans leur trousse de documents.

La réunion est ajournée.