

Université de Montréal

Les interventions prometteuses pour des infirmières gestionnaires au regard du déploiement optimal de l'étendue de pratique infirmière : un *rapid review*.

Par

Run Kim

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise

en sciences infirmières, option administration

Décembre 2021

© Run Kim, 2021

Ce mémoire intitulé

Les interventions prometteuses pour des infirmières gestionnaires au regard du déploiement optimal de l'étendue de pratique infirmière : un *rapid review*.

Présenté par

Run Kim

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Chantal Caux, Ph. D.

Présidente-rapporteur

Isabelle Brault, inf., Ph. D.

Directrice de recherche

Chantal Cara, inf., Ph. D., FAAN., FCAN.

Membre du jury

Résumé

Le Québec a connu de multiples réformes au système de santé au cours des dernières années. Face à cette restructuration et réorganisation de soins, à la pénurie du personnel infirmier et aux demandes grandissantes des soins liées au vieillissement de la population et aux maladies chroniques, les infirmières gestionnaires sont interpellées à trouver des solutions novatrices et concrètes pour répondre de manière efficace et efficiente aux besoins de la population tout en offrant des soins et de services sécuritaires et de qualité optimale. À cet effet, plusieurs écrits sont d'avis que l'optimisation de l'étendue de pratique infirmière (ÉPI) et du champ d'exercice infirmier sont un levier essentiel pour répondre de façon efficace et efficiente aux besoins de la population en vue d'atteindre la performance du système de santé. Certes, les études réalisées au Québec ont démontré que l'ÉPI est déployée de manière insuffisante en raison des facteurs individuels et organisationnels qui l'influencent. Considérant que les infirmières gestionnaires exercent un rôle crucial pour soutenir le déploiement de l'ÉPI et qu'une sous-utilisation de l'éventail des activités professionnelles des infirmières constitue à la fois des enjeux professionnels, organisationnels et systémiques, il est opportun d'examiner et d'identifier les interventions favorables qui permettent à ces infirmières gestionnaires de contribuer à actualiser l'ÉPI optimalement. Suivant ces constats et dans une perspective de l'administration des soins infirmiers, ce projet d'étude avait pour but d'identifier et de décrire les interventions émises aux infirmières gestionnaires afin de soutenir le déploiement optimal de l'ÉPI. Pour répondre à ce but, un *rapid review* selon les cinq principales étapes de Dobbins (2017) a été utilisé. Cette méthode a permis d'obtenir une synthèse des connaissances issues des écrits scientifiques et de la littérature grise systématiquement recueillie, évaluée et analysée afin de recommander des interventions prometteuses aux infirmières gestionnaires. Le modèle d'utilisation des ressources infirmières (MURI) de Dubois et al. (2012) a servi comme trame de fond tout au long de ce processus méthodologique. Au terme de cette étude, six recommandations et 38 pistes d'interventions prometteuses pour optimiser l'ÉPI ont été identifiées selon le type d'infirmières gestionnaires afin de répondre aux enjeux d'ordre professionnel, organisationnel et systémique reliés à une sous-utilisation de l'ÉPI et du champ d'exercice infirmier constatés au sein du système

de santé au Québec. Ces recommandations et ces pistes d'interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel qui sont proposées aux infirmières gestionnaires permettraient d'optimiser l'ÉPI et en conséquence, d'améliorer la sécurité, la qualité des soins et les services à la population ainsi que de valoriser l'expertise infirmière.

Mots-clés : Étendue de pratique infirmière, champ d'exercice infirmier, infirmières gestionnaires, interventions, organisation de soins, *leadership* infirmier, développement professionnel, *rapid review*.

Abstract

Quebec has undergone multiple reforms to the health care system in recent years. Faced with this restructuring and reorganization of care, the shortage of nursing staff and the growing demands for care related to the aging of the population and chronic diseases, nurse managers are challenged to find innovative and concrete solutions to respond effectively and efficiently to the needs of the population while providing safe and optimal quality care and services. To this end, several writings are of the opinion that the optimization of the scope of nursing practice (SNP) and the field of nursing practice are an essential lever to respond effectively and efficiently to the needs of the population in order to achieve the performance of the health system. Some studies conducted in Quebec have shown that SNP is deployed insufficiently because of the individual and organizational factors that influence it. Considering that nurse managers play a crucial role in supporting the deployment of SNP and that an underutilization of the range of nurses' professional activities constitutes both professional, organizational and systemic issues, it is appropriate to examine and identify the favorable interventions that allow these nurse managers to contribute to the optimal updating of SNP. Based on these findings and from a nursing administration perspective, this study project aimed to identify and describe interventions addressed to nurse managers to support the optimal deployment of SNP. To meet this goal, a *rapid review* according to the five main steps of Dobbins (2017) was used. This method provided a synthesis of knowledge from scientific literature and grey literature systematically collected, evaluated and analyzed to recommend promising interventions to nurse managers. The Nursing Resource Utilization Model (MURI) by Dubois and al. (2012) had served throughout this methodological process. At the end of this study, six recommendations and 38 promising interventions to optimize SNP were identified according to the type of nurse managers in order to respond to professional, organizational and systemic issues related to an under-use of the SNP and the field of nursing practice observed within the health system in Quebec. These recommendations and these systemic, organizational and individual interventions that are addressed to nurse managers would make it possible to optimize SNP and consequently, to

improve safety, quality of care and services to the population as well as to enhance nursing expertise.

Keywords: Scope of nursing practice, nursing of practice, nurse managers, interventions, care organization, nursing leadership, professional development, rapid review.

Table des matières

Résumé	5
Abstract.....	7
Table des matières.....	9
Liste des tableaux	13
Liste des figures	15
Liste des sigles et abréviations	17
Remerciements.....	21
Chapitre 1 – Contexte et problématique.....	23
1.2 Mise en contexte et problématique.....	23
1.2 But et question de recherche.....	28
Chapitre 2 – Contexte de l'ÉPI au Québec.....	29
2.1 Rôles des infirmières gestionnaires	29
2.1.1 Rôle et responsabilités de la Directrice de soins infirmiers (DSI) (Cadre supérieur) et de l'équipe d'infirmières gestionnaires (cadres intermédiaires).....	31
2.1.2 Mandat - Infirmières gestionnaires au niveau des pratiques professionnelles (cadres intermédiaires)	32
2.1.2 Mandat - Infirmières gestionnaires au niveau opérationnel (cadres intermédiaires)..	33
2.2 Aspects entourant l'ÉPI en contexte québécois.....	34
2.2.1 ÉPI : outils de mesure, facteurs influents.....	34
2.2.2 ÉPI et cadre théorique.....	37
2.3 Cadre conceptuel de la recherche	39
Chapitre 3 – Méthodologie	41

3.1 Description de la méthode <i>rapid review</i>	41
3.2 Question de recherche selon le <i>PICO</i>	42
3.3 Stratégie de la recherche documentaire et sélection des articles.....	43
3.3.1 Critères d’inclusion.....	44
3.4 Résultats de recherche documentaire	44
3.4.1 Extractions des données	49
3.5 Analyse des données.....	49
Chapitre 4 – Résultats	51
4.1 Interventions à caractère systémique.....	52
4.1.1 Interventions à caractère systémique – au niveau de l’ordre professionnel infirmier	53
4.1.2 Interventions à caractère systémique – au niveau gouvernemental	55
4.1.2.1 Influence politique – Rôles des infirmières gestionnaires.....	56
4.1.2.2 Plan de dotation en personnel infirmier	57
4.1.2.3 Rehaussement de la formation infirmière initiale	59
4.1.3 Interventions à caractère systémique – au niveau des institutions	61
4.2 Interventions à caractère organisationnel.....	61
4.2.1 Implantation d’un modèle d’organisation des soins	62
4.2.2 Mise en place d’une gouvernance partagée.....	62
4.2.3 Planification de main-d’œuvre.....	63
4.2.4 Organisation de soins.....	64
4.2.4.1 Amélioration du processus de travail	64
4.2.4.2 Composition d’équipe de soins.....	66
4.2.5 Environnement de travail.....	67
4.2.5.1 Équipe de soins et collaboration interprofessionnelle.....	67

4.2.5.2 Formation et développement professionnel	69
4.2.5.3 Développement des pratiques professionnelles et soutien clinique	69
4.2.5.4 Pratiques innovantes	70
4.2.5.5 Modalités technologiques	71
4.3 Interventions à caractère individuel	72
4.3.1 Leadership infirmier	72
4.3.2 Capacité de vision et d'orientation	73
4.3.2.1 Valeurs et mandats	73
4.3.2.2 Orientations de soins et services	74
4.3.3 Compétences de gestion	76
4.3.3.1 Habilités de gestion	76
4.3.3.2 Soutien au niveau administratif	79
4.3.4 Habilités personnelles et professionnelles	80
4.3.4.1 Attributs personnels et professionnels	80
4.3.4.2 Développement professionnel en gestion	81
Chapitre 5 – Discussion	83
5.1 Interventions prometteuses et recommandations aux infirmières gestionnaires	84
5.1.1 Interventions et recommandations au niveau systémique	86
5.1.1.2 Directrice de soins infirmiers – cadre supérieur	86
5.1.1.3 Infirmières gestionnaires au niveau des pratiques professionnelles – Conseillères cadres	89
5.1.1.4 Infirmières gestionnaires au niveau opérationnel – Cadres intermédiaires ...	91
5.1.2 Compétences transversales et communes pour toutes les infirmières gestionnaires.	94
5.2 Forces et limites de l'étude	102
5.2.1 Forces	102

5.2.2 Limites	103
5.3 Implications des résultats de recherche	104
5.3.1 Formation	104
5.3.2 Pratique	105
5.3.3 Gestion	105
5.3.4 Recherche	106
Chapitre 6 – Conclusion.....	107
Références bibliographiques	109
ANNEXE 1- Champ d'exercice infirmier et les activités réservées de l'infirmière.....	121
ANNEXE 2- Tableau - Dimensions, libellés et niveaux de complexité associés aux items du questionnaire d'étendue de pratique infirmière (QÉPI)	123
ANNEXE 3- Cadre conceptuel : Modèle d'utilisation des ressources humaines (MURI).....	124
ANNEXE 4- Liste des équations de recherche documentaire	125
ANNEXE 5-	128
Tableau I- Liste des articles scientifiques retenus	128
Tableau II- Liste des articles issus de la littérature grise retenus	128
ANNEXE 6- Exemple de grille d'analyse PRT.....	131
ANNEXE 7- Exemple de tableau illustrant les critères d'extraction des données	133

Liste des tableaux

Tableau 1. – Quatre recommandations et 31 pistes d'interventions prometteuses au niveau systémique et organisationnel pour optimiser l'ÉPI qui ont été identifiées selon le type d'infirmières gestionnaires97

Tableau 2. – Deux recommandations et sept pistes d'interventions prometteuses au niveau individuel pour optimiser l'ÉPI qui ont été identifiées pour toutes les infirmières gestionnaires (cadre supérieur ou cadre intermédiaire).....101

Liste des figures

Figure 1. – Schéma sur le processus de sélection d'articles et de documents48

Figure 2. – Types d'interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel52

Liste des sigles et abréviations

AIIC : Association des infirmières et des infirmiers du Canada

ANA : American Nursing Association

COVID-19 : Maladie à coronavirus

DSE : Dossier de santé électronique

DSI : Directrice des soins infirmiers

ÉPI : Étendue de pratique infirmière

ICN : International Council of nurse

IOM : Institute of Medicine

LII : Loi sur les infirmières et les infirmiers

LSS : Lean Six Sigma

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

MSSS : Ministère des Services de Santé et Services Sociaux

MURI : Modèle d'utilisation des ressources humaines

OIIQ : Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec

OPQ : Office des professions du Québec

PBRB : Pratiques basées sur les résultats probants

QÉPI : Questionnaire de l'étendue de pratique infirmière

RNAO : Registered nurse' Association of Ontario

SIDIIEF : Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone

SMAF : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle

« C'est dans l'effort que l'on trouve satisfaction et non dans la réussite.

Un plein effort est une pleine victoire. »

Citation de Gandhi

Remerciements

En quelques lignes pour souligner ma reconnaissance et ma gratitude envers les personnes qui ont contribué de façon positive tout au long de mon parcours académique parsemé par des moments marquants d'émotions, d'expériences remarquables et de multiples apprentissages autant dans ma vie personnelle que professionnelle. La réalisation de ce mémoire est possible grâce à ces personnes qui m'ont encouragée à persévérer dans mes études et qui m'ont aidée à franchir toutes les étapes avec efforts et fierté.

Je tiens d'abord à remercier sincèrement ma directrice de recherche, Professeure Isabelle Brault, qui m'a offert son soutien indéfectible et son aide considérable dans mon parcours académique et professionnel. Sa contribution unique est une marque de reconnaissance que j'apprécie énormément. *Merci de ta confiance et de ton accompagnement pour la réalisation de ce mémoire!*

J'aimerais remercier chaleureusement les membres du jury, les Professeures Chantal Caux et Chantal Cara, pour leur approche humaniste, leur générosité et leur contribution aux commentaires constructifs de ce mémoire.

Je voudrais remercier également divers membres du corps professoral et les amis que j'ai côtoyés dans mon parcours d'études pour avoir enrichi mes expériences d'apprentissages et de réflexion.

Finalement, je tiens à remercier du fond de mon cœur, mon merveilleux époux Eng Chav et mes deux adorables enfants, *ma prodigieuse Alicia et mon affectueux Andy*, ainsi que tous les membres de ma famille qui m'ont apporté la joie et le bonheur au quotidien et qui m'ont offert leur soutien constant et leur amour inconditionnel inestimable. *Merci infiniment d'être là!*

Chapitre 1 – Contexte et problématique

Ce premier chapitre présente d’abord une mise en contexte relative au système de santé au Québec, un aspect essentiel à la problématique évoquée dans le projet de recherche. Ensuite, la problématique est abordée sous diverses facettes, d’ordre systémique, législatif, organisationnel et individuel. À cet égard, le but et la question de recherche seront également exposés.

1.2 Mise en contexte et problématique

Le système de santé au Québec comme ailleurs dans le monde a connu plusieurs réformes majeures au cours des dernières décennies. En avril 2015, l’adoption de la loi 10¹ au Québec a transformé considérablement le réseau de santé et de services sociaux en modifiant l’organisation de soins pour simplifier et améliorer l’accessibilité et la continuité des soins efficaces axés sur les besoins des patients (Ministère de santé et de services sociaux [MSSS], 2015). En effet, la transformation du système de santé et des services sociaux visant à répondre à la complexité de soins liée au vieillissement de la population et aux maladies chroniques a entraîné des impacts colossaux sur l’organisation des soins et sur la profession infirmière (Boucher, 2021; Ganz et al., 2016; MSSS, 2015). Cette réorganisation du système de santé appelle à une modification du rôle des professionnels nécessaire pour répondre aux besoins évolutifs de la population en développant des pratiques professionnelles novatrices issues des résultats probants (Boucher, 2021; Ganz et al., 2016).

Face aux demandes grandissantes des soins pour la population, il appert que les gestionnaires de la santé doivent trouver des solutions novatrices et concrètes pour répondre de manière efficace et efficiente aux besoins de la population tout en offrant des soins et des services sécuritaires et de qualité optimale (Boucher, 2021; International Council of Nurse, 2010). En

¹ Loi 10 *modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l’abolition des agences régionales*, les centres intégrés universitaires des services de santé et des services sociaux (CIUSSS) et les centres intégrés des services de santé et des services sociaux (CISSS).

conséquence, les gestionnaires de la santé sous multiples pressions sont appelés à renouveler l'organisation et l'utilisation optimale des ressources infirmières, financières et technologiques (MSSS, 2017). Selon plusieurs écrits (Boucher, 2021; Déry et al., 2017; Ducharme, 2018; Jones et al., 2015; Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ], 2016; SIDIEF, 2015), une des avenues envisageables est d'optimiser la pleine étendue de pratique infirmière (ÉPI) et aussi le champ d'exercice infirmier pour mieux répondre aux besoins complexes des patients ainsi que d'assurer l'efficacité, l'accessibilité et les prestations de soins sécuritaires et de qualité.

Plusieurs écrits (Déry et al., 2017; Dubois et al., 2012; Ducharme, 2018; Jones et al., 2015, OIIQ, 2016; SIDIEF, 2015) sont d'avis que l'optimisation de l'ÉPI et le déploiement du champ d'exercice infirmier constituent un levier essentiel pour répondre de façon efficace et efficiente aux besoins de la population en vue d'optimiser la performance du système de santé. L'ÉPI consiste à un ensemble de fonctions et de responsabilités dévolues légalement aux infirmières qui ont les compétences, les connaissances et les habiletés pour les exercer (Déry et al., 2017). Ces responsabilités professionnelles découlant de la Loi 90² et la Loi 21³, en vigueur depuis plus d'une dizaine d'années, ont contribué à élargir l'ÉPI. En effet, la Loi 90 et la Loi 21 ont modifié désormais le code des professions, respectivement l'une dans le domaine de la santé en confiant 14 activités réservées au champ d'exercice infirmier et l'autre dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines en ajoutant trois autres activités réservées aux infirmières (Cf. annexe 1). Au total, ces 17 activités réservées ont permis d'étendre le champ d'exercice infirmier et ont profondément contribué à une percée majeure pour l'avancement de la profession infirmière en termes d'activités professionnelles autonomes (Office des professions, 2003; OIIQ, 2016). Ces lois ont accordé une autonomie professionnelle, une latitude décisionnelle et une évolution du développement de la pratique infirmière et du travail de collaboration

² Loi 90 : *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.* (L.R.Q., c.33 du code des professions, 2002; OIIQ, 2003)

³ Loi 21 : *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé de la santé mentale et des relations humaines* (L.Q.R, c. 28. du code des professions, 2009).

interprofessionnelle (Office des professions, 2003; OIIQ, 2016). La Loi 90 et la Loi 21 ont favorisé la valorisation et la reconnaissance essentielle de la profession infirmière en optimisant l'utilisation de ses compétences afin d'améliorer l'accessibilité à la santé et aux services pour la population.

Bien que le cadre légal québécois autorise une autonomie et des responsabilités professionnelles accrues à l'infirmière depuis 2003, trois études réalisées au Québec constatent que les infirmières déploient environ 50% de l'ÉPI (D'Amour et al., 2012; Déry et al., 2018; Déry et al., 2016). Les résultats de recherche rapportent que l'infirmière effectue plusieurs activités associées aux tâches cléricales et « à valeur non ajoutée » aux patients au détriment des activités professionnelles dévolues à ses compétences et sa formation (D'Amour et al., 2012; Déry et al., 2017). Ces constats corroborent avec certaines études effectuées au Québec, dans le cadre de mémoires et de recension des écrits sous différents angles de recherche et dans divers contextes et milieux de soins (Lafleur, 2016 ; Lampron, 2010 ; Occélas, 2019 ; Roy, 2015 ; Vancol-Fabre, 2015), qui ont déploré que les infirmières n'exercent pas leur pleine étendue de pratique en raison des facteurs contraignants tant au niveau organisationnel qu'individuel. Dans un rapport de la tournée du président de l'OIIQ (2020), plusieurs constats ont révélé que l'un des aspects de l'occupation non optimale du champ d'exercice infirmier est relié au manque de soutien pour bien intégrer les activités réservées, notamment les activités d'évaluation, de surveillance et de suivi. Ainsi, plusieurs auteurs (Boucher, 2021; Déry et al., 2017; Dubois et al., 2012; Dubois et al., 2013; OIIQ, 2020) rapportent, dans une perspective systémique, que le déploiement de l'ÉPI est sous-optimal, et ce, tant au niveau législatif et professionnel, qu'au niveau organisationnel et de la pratique clinique.

Du point de vue législatif et professionnel, les objectifs visés par la Loi 90 et la Loi 21 en vue de reconnaître et d'optimiser des compétences des professionnels, notamment l'autonomie de pratique infirmière, ne sont pas appliqués de façon uniforme dans les milieux de soins (Boucher, 2021). En effet, l'occupation du champ d'exercice infirmier et ses activités réservées demeure très variable d'une organisation de soins à une autre (Boucher, 2021). Par conséquent, il appert que les infirmières n'occupent pas de façon optimale leur champ d'exercice compte tenu

des facteurs organisationnels et individuels (Déry et al., 2015; Déry et al., 2018; Ganz et al., 2016; Jones et al., 2015).

En termes de facteurs organisationnels, plusieurs écrits (Déry et al., 2016; Dubois et al., 2012; Jones et al., 2015) ont démontré que la surcharge de travail, les tâches cléricales et administratives importantes et des effectifs infirmiers insuffisants influencent négativement le déploiement de l'ÉPI dans les milieux de soins. De plus, nombreux facteurs reliés à la méconnaissance des activités professionnelles de l'infirmière par le médecin et les autres professionnels, à l'ambiguïté de rôles entre l'infirmière et l'infirmière auxiliaire et au manque de soutien organisationnel sur la culture d'autonomie professionnelle peuvent influencer l'étendue optimale du champ d'exercice infirmier et l'ÉPI (Boucher, 2021; Déry et al., 2016; Déry et al., 2017; OIIQ, 2020). Par ailleurs, dans certains contextes et milieux de soins, un questionnaire de santé n'étant pas issu de la profession infirmière peut avoir un impact sur le soutien à la pleine occupation de l'ÉPI (Boucher, 2021). Il a été démontré que les questionnaires n'étant pas elles-mêmes infirmières pourraient éprouver de la difficulté à comprendre les problématiques entourant la pratique infirmière et notamment, à identifier les solutions selon leurs réalités et besoins (Boucher, 2021; Brousseau, 2019; OIIQ, 2020; Vacol-Fabre, 2015).

D'ailleurs, les conditions de travail actuelles au Québec reflètent plusieurs abolitions de postes, une baisse d'effectif infirmier, une augmentation de ratio infirmières-patients et dans certains milieux, une augmentation du temps supplémentaire obligatoire de travail (Aiken et al., 2017; Boucher, 2021; Déry et al., 2017; Jones et al., 2015; Lavoie-Tremblay et al., 2019; Lavoie-Tremblay et al., 2010; OIIQ, 2020; Rochefort, 2019; SIDIIEF, 2015). En 2020, la pandémie mondiale reliée au virus de type coronavirus identifié en 2019 (COVID-19) a mis en lumière plus que jamais les effets désastreux des réformes de santé sur la reconnaissance des compétences infirmières, la qualité de soins et l'environnement de soins liés à la désorganisation dans la planification des ressources et à l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire (Boucher, 2021). En effet, ces conditions de travail ont généralement des impacts néfastes sur le déploiement optimal de l'ÉPI.

Les caractéristiques individuelles ont également des impacts sur le déploiement de l'ÉPI. L'étude de Ganz et al. (2016) indique que les caractéristiques individuelles, telles que l'autonomie

professionnelle et le sentiment d'auto-efficacité, influencent positivement et significativement l'accroissement de l'ÉPI. D'autres études (Déry et al., 2015; White et al., 2008) ont aussi associé le niveau de formation, le niveau d'expérience et la croissance personnelle aux caractéristiques individuelles qui influencent la mise en œuvre de la pleine ÉPI.

Plusieurs études (Déry et al., 2015; Ganz et al., 2016; International Council of Nurse, 2010; OIIQ, 2019) ont démontré que l'utilisation de manière insuffisante de l'ÉPI peut engendrer des impacts néfastes pour les soins aux patients, pour l'infirmière elle-même et pour l'organisation de soins. À titre d'exemple, dans un contexte et un environnement contraignant de travail, le déploiement de l'ÉPI de manière non optimale pourrait avoir des préjudices sur la sécurité et la qualité de soins aux patients et des répercussions sur l'organisation d'équipe de soins telles que le travail de collaboration avec les autres professionnels de santé et la coordination de soins (Ganz et al., 2016; OIIQ, 2019; Roy, 2015; Simpson et al., 2016). En réalité, on constate que certains établissements de santé au Québec font face à des enjeux de sécurité et de qualité de soins et de développement de compétences (Boucher, 2021). Ces enjeux semblent intimement liés aux lacunes relatives aux activités réservées des infirmières, telles que les activités d'évaluation, de surveillance et de suivi clinique. À cet effet, l'OIIQ a soulevé d'ailleurs des préoccupations sur les enjeux de la profession infirmière relativement à l'autonomie professionnelle, à l'organisation des soins et à l'occupation du champ d'exercice infirmier (OIIQ, 2020).

Dans le contexte actuel de pénurie et de manque de ressources qualifiées, plusieurs études ont souligné que les infirmières gestionnaires jouent un rôle crucial pour soutenir le déploiement de l'ÉPI (Aïken et al., 2001; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2013; Roy, 2015; Simpson et al., 2016). D'une part, les infirmières gestionnaires sont généralement appelées à consolider l'ÉPI dans un souci de répondre aux besoins de la population. D'autre part, les infirmières gestionnaires sont engagées à s'assurer d'une pratique infirmière selon les normes légales permises et selon les standards de pratiques professionnelles (Déry et al., 2017; OIIQ, 2014; Roy, 2015). De plus, les infirmières gestionnaires sont encouragées à promouvoir l'autonomie professionnelle et l'identité professionnelle de l'infirmière (Déry et al., 2018 ; Déry et al., 2017; Déry et al., 2016). Un environnement de pratique favorable exempt de contraintes reliées au travail permettrait à l'infirmière d'exercer son *leadership* clinique, d'innover dans ses

pratiques cliniques et de travailler en collaboration avec les autres partenaires afin d'améliorer la santé des patients (Dubois et al., 2012; Lucatorto et al., 2016; Viens et al., 2002). Les infirmières gestionnaires sont amenées également à examiner et à réviser la réorganisation de soins et à favoriser un environnement de travail propice au déploiement optimal de l'ÉPI (Aiken et al., 2001; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2013; Roy, 2015; Simpson et al., 2016).

Les infirmières gestionnaires semblent occuper une position clé pour assurer d'améliorer l'organisation de soins et l'environnement de travail des infirmières tout en favorisant leurs sentiments de satisfaction, de valorisation et de reconnaissance reliés aux activités professionnelles accomplies (Déry, 2019; Déry et al., 2018; Déry et al., 2015; Dower et al., 2013).

Considérant que les infirmières gestionnaires exercent un rôle essentiel pour soutenir le déploiement de l'ÉPI et qu'une sous-utilisation de l'éventail des activités professionnelles des infirmières constitue à la fois des enjeux professionnels, organisationnels et systémiques, il est pertinent d'identifier, d'examiner et d'analyser les interventions favorables qui permettent à ces infirmières gestionnaires de contribuer à actualiser l'ÉPI de façon optimale. Devant une telle situation et du point de vue de l'administration des soins infirmiers, il est opportun de se pencher sur les priorités dans les actions des infirmières gestionnaires pour mobiliser les solutions concrètes afin d'optimiser l'ÉPI et, en conséquence, d'améliorer l'accès aux soins et services des patients et famille.

1.2 But et question de recherche

Ce mémoire a donc pour but d'identifier et de décrire les interventions pour les infirmières gestionnaires afin d'actualiser l'ÉPI de manière optimale. Ainsi, la question de recherche est formulée comme suit : Quel est l'état de connaissances concernant les interventions effectuées par les infirmières gestionnaires pour un déploiement optimal de l'ÉPI? Pour ce faire, le Modèle d'Utilisation des Ressources Infirmières (MURI) de Dubois et al. (2012) a été utilisé comme toile de fond tout au long du processus de ce projet de mémoire en suivant les cinq principales étapes du *rapid review* de Dobbins (2017) en vue de parvenir au but fixé et aussi de répondre à la question de recherche.

Chapitre 2 – Contexte de l'ÉPI au Québec

Ce chapitre 2 du mémoire vise à présenter le contexte de l'ÉPI au Québec puisque plusieurs écrits québécois (Boucher, 2021; Déry et al., 2017; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; OIIQ, 2020) déplorent que l'ÉPI déployée de façon non optimale constitue un enjeu majeur à la profession infirmière et à l'amélioration des soins offerts à la population. Comme démontré dans le rapport des commissaires Ducharme et Salois (Boucher, 2021) sur les états généraux de la profession infirmière, l'ÉPI au Québec est déployée non favorablement et à géométrie variable au sein des milieux de soins en raison, entre autres, de l'environnement et du contexte de pratique. Les conditions de travail et l'organisation de soins précaires sont des enjeux exceptionnels pouvant influencer sur la pratique infirmière au Québec auxquels les infirmières gestionnaires doivent jongler avec les contraintes managériales (Boucher, 2021; Brousseau, 2019; Ferrada-Videl et al., 2020).

Dans les prochaines sections, une description du rôle et des responsabilités des infirmières gestionnaires pouvant être impliquées au soutien du déploiement optimal de l'ÉPI sera présentée d'après leur mandat et leurs fonctions. Ensuite, les aspects entourant l'ÉPI selon la réalité et le contexte québécois seront évoqués. Enfin, le cadre de référence utilisé tout au long de ce processus du projet de recherche sera abordé.

2.1 Rôles des infirmières gestionnaires

Depuis les multiples réformes du système de santé au Québec et au cours des dernières décennies, le rôle et les responsabilités des infirmières gestionnaires se sont beaucoup complexifiés étant donné de la mégastructure avec plusieurs paliers hiérarchisés mise en place depuis l'entrée en vigueur de la loi 10 en 2015 (Boucher, 2021; OIIQ, 2021). Par conséquent, ces infirmières gestionnaires peuvent exercer dans différents contextes de soins et milieux de soins tout en naviguant dans les réalités de travail, des missions et des mandats diversifiés. Ces infirmières gestionnaires occupent différents titres et fonctions au sein d'une organisation de soins, par exemple, chefs d'unité, chef de programme, chef de service, chef d'activités, coordonnateur clinico-administratif, coordonnateur d'activités, directrice de soins, directrice

adjointe. Selon le titre d'emploi et les descriptions de fonctions formulées par l'employeur, elles peuvent exercer dans son rôle spécifique avec un certain niveau d'influence et de pouvoir à l'intérieur de l'organisation de soins et du système de santé (Brousseau, 2019). De façon générale, qu'importe le titre et le rôle, les infirmières gestionnaires exercent des responsabilités de base qui sont similaires (Brousseau, 2019).

Parmi les principales responsabilités qui sont exposées dans certains écrits (Brousseau, 2019; Ferrada-Videla et al., 2020; MSSS, 2015; OIIQ, 2014), les infirmières gestionnaires doivent s'assurer d'offrir des soins et de services sécuritaires et de qualité pour répondre aux besoins évolutifs de la population et aux impératifs des enjeux politiques, socio-économiques et technologiques. Ainsi, elles doivent s'assurer de l'efficacité et de l'accessibilité des soins à la population sur le continuum de soins en gérant les ressources humaines, matérielles et technologiques de manière saine, efficiente, équitable et performante (Brousseau, 2019; MSSS, 2017; OIIQ, 2014).

En plus de s'assurer de respecter les politiques, les procédures, le code éthique et les règles de l'organisation de santé, les infirmières gestionnaires doivent manœuvrer dans un environnement de soins et de travail complexe et exigeant (Brousseau, 2019). D'une part, les infirmières gestionnaires s'assurent des prestations de soins sécuritaires et de qualité en mettant en place des pratiques exemplaires selon les missions et les mandats de l'organisation tout en promulguant les valeurs et la discipline infirmière (Pépin et al., 2017). D'autre part, elles doivent créer un environnement de soins qui favorise le bien-être des infirmières et de l'équipe de soins tout en développant des pratiques professionnelles innovantes ainsi qu'en établissant et en maintenant des liens de collaboration interprofessionnelle avec les partenaires internes et externes (Brousseau, 2019; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Ferrada-Videla et al., 2020; Pépin et al., 2017).

L'étude de Ferrada-Videla et al. (2020) et le rapport des commissaires Ducharme et Salois (Boucher, 2021) ont démontré que la gouvernance en soins infirmiers est vraisemblablement fragile au sein du réseau du système de santé au Québec. D'où il y a lieu de s'intéresser, dans le cadre de projet de recherche, au rôle et aux responsabilités des infirmières gestionnaires, plus

spécifiquement la directrice des soins infirmiers (DSI) et de son équipe d'infirmières gestionnaires considérant qu'elles peuvent influencer sur les capacités des infirmières à actualiser pleinement leur ÉPI et également les soutenir.

Dans la prochaine section, le rôle et les responsabilités de la directrice de soins infirmiers (DSI) – cadre supérieur et de son équipe d'infirmières gestionnaires - cadres intermédiaires, seront présentés.

2.1.1 Rôle et responsabilités de la Directrice de soins infirmiers (DSI) (Cadre supérieur) et de l'équipe d'infirmières gestionnaires (cadres intermédiaires)

Au sein d'une organisation de soins au Québec, la structure de gouvernance en soins infirmiers comprend généralement les cadres supérieurs (Ex. Directrice de soins, directrice adjointe) et les cadres intermédiaires (Ex. coordonnateurs clinico-administrateurs, chefs d'unités, chefs d'activités, chef de service, conseillères cadres en soins infirmiers). La DSI exerce un rôle crucial pour faciliter l'intégration des soins et des services ainsi que pour s'assurer la qualité et la sécurité de soins et le développement des pratiques professionnelles (OIIQ, 2014). Dans le réseau de la santé québécois, le rôle de la DSI est légitimé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui lui permet d'exercer son autorité fonctionnelle et ses responsabilités sur le plan stratégique lié à la planification, à la coordination et à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins prodigués par le personnel infirmier œuvrant dans les différents milieux (Ferrada-Videla & al., 2020; LégisQuébec [s-4.2], 2020; OIIQ, 2014).

Contrairement à la DSI qui exerce un leadership stratégique au sein de l'organisation pour promouvoir la vision et la discipline infirmière et notamment, pour prendre des décisions organisationnelles et pour guider les orientations sur les pratiques professionnelles, les cadres intermédiaires occupent des fonctions et un rôle de leadership opérationnel et clinique auprès du personnel infirmier et les équipes de soins. Au Québec, la structure de gouvernance en soins infirmiers dirigée par la DSI est composée des infirmières gestionnaires qui gèrent directement des équipes de travail auprès des patients et notamment, des conseillères cadres (ou autres titres d'emploi, infirmière de pratique avancée, conseillère en soins) qui sont impliquées dans le développement des pratiques professionnelles (OIIQ, 2014). Ces membres de l'équipe de la DSI

jouent des rôles essentiels pour contribuer aux mandats et aux responsabilités relatives à la qualité et la sécurité des soins et à l'organisation de soins (OIIQ, 2014).

La distinction entre le mandat des infirmières gestionnaires au niveau des pratiques professionnelles et des infirmières gestionnaires au niveau opérationnel dans l'équipe de la DSI sera traitée dans les prochaines sections.

2.1.2 Mandat - Infirmières gestionnaires au niveau des pratiques professionnelles (cadres intermédiaires)

Concernant les conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes, elles sont infirmières de pratique avancée détenant généralement un diplôme de 2^e cycle en Sciences infirmières qui assument des responsabilités relatives au développement et l'implantation des pratiques professionnelles, et également, à l'encadrement de la pratique professionnelle et la surveillance et l'évaluation de la pratique infirmière (Boucher, 2021). Elles agissent comme une infirmière experte clinique qui conseille et assure le leadership en matière de développement de nouvelles approches cliniques, des outils cliniques et de la mise en œuvre des pratiques exemplaires basées sur les résultats probants issus de la recherche (OIIQ, 2014). Ainsi, elles sont responsables de conceptualiser, d'élaborer, de coordonner et de mettre en œuvre les programmes des soins infirmiers et les programmes d'enseignement auprès des équipes de soins infirmiers pour répondre aux besoins spécifiques des patients (OIIQ, 2014). Possédant une compréhension sur des enjeux stratégiques, des orientations et les priorités d'action de la DSI, et agissant en tant qu'agent de changement, les conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes collaborent à la planification, à la coordination, l'implantation et à la gestion des projets cliniques et organisationnels (OIIQ, 2014). De plus, elles contribuent à la pratique sécuritaire et de qualité en collaboration avec les autres gestionnaires pour s'assurer de la conformité du cadre législatif et des règlements professionnels, des normes de pratiques et les critères de compétences en vue d'une bonne compréhension du champ de pratique des membres de l'équipe de soins (OIIQ, 2014). Ainsi, elles contribuent à mettre en œuvre des pratiques et des modèles d'organisation de soins basés sur une approche d'interdisciplinarité en s'assurant d'un meilleur partage de responsabilités selon les compétences de chaque professionnel (OIIQ, 2014).

Or, la dernière réforme du système de santé au Québec ayant engendré les changements structurels et la coupure de postes de conseillères cadres, se soldent par un manque de soutien nécessaire aux équipes d'infirmières (Boucher, 2021; OIIQ, 2021). Ce qui pourrait nuire à l'encadrement des soins et au soutien des pratiques cliniques infirmières (Boucher, 2021).

2.1.2 Mandat - Infirmières gestionnaires au niveau opérationnel (cadres intermédiaires)

Quant aux infirmières gestionnaires ayant le volet opérationnel et occupant par exemple, le titre de chef d'unité ou de chef de service, elles assurent des fonctions de gestion du personnel majoritairement infirmier qui dispense des soins directs et également la gestion des ressources matérielles et financières. Elles jouent un rôle opérationnel au niveau clinique et administratif dans la mise en œuvre des différents mandats et projets cliniques ou organisationnels pour répondre aux objectifs de l'organisation de soins en vue d'assurer la qualité et la sécurité de soins pour les patients (OIIQ, 2014). Ces infirmières gestionnaires sont responsables d'allouer les ressources requises pour des soins de qualité, sécuritaires et basés sur les meilleures pratiques reconnues et également, d'avoir du personnel compétents et formés (American Nursing Association [ANA], 2016; Brousseau, 2019). De plus, elles exercent un leadership mobilisateur pour encourager, motiver et soutenir les équipes de travail à l'atteinte de l'objectifs ciblés tout en favorisant un environnement de travail sain (ANA, 2016; Brousseau, 2019). Ainsi, elles jouent un rôle crucial dans le déploiement optimal de l'ÉPI compte tenu de leurs responsabilités au niveau opérationnel.

En somme, chaque type d'infirmières gestionnaires au sein du système de santé au Québec exerce un rôle essentiel pour contribuer et soutenir l'utilisation optimale de l'ÉPI. Dans le cadre de ce projet de recherche, les interventions seront identifiées et décrites en fonction des mandats et des responsabilités dévolues aux divers types d'infirmières gestionnaires comme évoqués dans les sections précédentes.

Considérant que ce projet de recherche s'intéresse aux interventions destinées aux infirmières gestionnaires oeuvrant au sein du système de santé au Québec pour soutenir le déploiement

optimal de l'ÉPI, la prochaine section expose les aspects pertinents entourant l'ÉPI en contexte québécois.

2.2 Aspects entourant l'ÉPI en contexte québécois

Dans le cadre de ce mémoire, la plupart des études présentées sont québécoises puisqu'il vise à faire un état des interventions prometteuses et adaptées au système de santé au Québec en vue de répondre aux divers enjeux reliés à une utilisation sous-optimale de l'ÉPI soulevés par certaines études (Déry et al., 2016; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012).

L'ÉPI représente un sujet d'intérêt de plusieurs chercheurs québécois. Certains auteurs ont développé des outils pour aider à mieux comprendre les diverses dimensions de l'ÉPI effective et les écarts possibles tels que les études à devis quantitatif de D'Amour et al. (2012) réalisées sur les unités de soins médecine-chirurgie et celles de Déry et al. (2016) effectuées sur les unités de soins pédiatriques. Plusieurs écrits se sont intéressés à l'ÉPI en lien avec le niveau de formation et le titre d'emploi (Déry, 2016; Lafleur, 2016; Lampron, 2012; Vancol-Fabre, 2015) et aussi aux facteurs influents et aux stratégies favorables pour augmenter l'ÉPI (Roy, 2015). D'autres études ont permis de conceptualiser les cadres théoriques reliés à l'ÉPI, comme celle de Dubois et al. (2012) et celle de Déry et al. (2015).

À l'heure actuelle, selon la connaissance de l'étudiante-chercheuse, aucune étude ne s'intéresse aux interventions favorables que les infirmières gestionnaires au sein de la gouvernance en soins infirmiers au Québec puissent les mettre en œuvre afin de contribuer et de soutenir optimalement l'ÉPI. Ainsi, il est opportun de réaliser ce projet de recherche visant à identifier les interventions pouvant être effectuées par ces infirmières gestionnaires pour optimiser l'ÉPI. À cet égard, une synthèse des écrits sur des aspects théoriques et empiriques entourant l'ÉPI en contexte québécois sera abordé dans les paragraphes suivants.

2.2.1 ÉPI : outils de mesure, facteurs influents

Tout d'abord, D'Amour et ses collaborateurs (2012), précurseurs de l'ÉPI au Québec, ont défini l'ÉPI comme étant un ensemble de fonctions et de responsabilités déployées par les infirmières ayant les compétences, les connaissances et les habiletés pour les exercer. Cette étude à devis

quantitatif de D'Amour et al. (2012) a permis dans un premier temps de développer un instrument de mesure sur l'ÉPI à partir d'une revue des écrits scientifiques et de consultations auprès d'experts et, ensuite de valider cet outil constituant le questionnaire de l'étendue de pratique infirmière (QÉPI). Le QÉPI développé par D'Amour et al. (2012) comporte 26 activités de soins infirmiers selon six dimensions de l'ÉPI pour lesquelles chaque activité est évaluée selon trois niveaux de complexité (Cf. Annexe 2). Le QÉPI constitue un instrument de mesure robuste considérant qu'il présente une validité interne et un alpha de Cronbach de 0,89 (D'Amour et al., 2012). Ce QÉPI a été conçu d'abord et parallèlement lors de l'étude de Dubois et al. (2012) sur les modèles de l'utilisation des ressources infirmières (MURI) en raison d'un manque d'outil pour mesurer et évaluer l'ÉPI. Cet outil de mesure QÉPI a fait d'ailleurs l'objet de quelques études au Québec dans certains milieux de soins et de contexte de soins (Déry et., 2016; Lafleur, 2016, Occélas, 2019) d'où son potentiel de transférabilité.

En effet, l'étude de Déry et al. (2016) avait pour but de mesurer l'ÉPI des infirmières en milieu hospitalier tertiaire pédiatrique et d'examiner la relation entre la portée réelle de la pratique adoptée selon le titre d'emploi et le niveau d'éducation de l'infirmière. Les résultats de cette étude ont permis de recommander aux infirmières gestionnaires, notamment, de considérer une formation au niveau du baccalauréat pour que les infirmières exercent à leur pleine étendue de pratique avec une plus grande autonomie professionnelle (Déry et al., 2016).

Certains projets d'études québécois abordant spécifiquement l'ÉPI, mais à plus petite échelle et dans différents milieux de soins, ont apporté et démontré certaines interventions favorables pour optimiser l'ÉPI. Dans une étude descriptive et interprétative de type quantitatif dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, Lampron (2010) a révélé certains facteurs organisationnels influençant l'étendue de pratique des infirmières cliniciennes en contexte d'une unité de médecine et de chirurgie en centre hospitalier de la région du Québec. L'environnement de travail (Ex. charge de travail, composition et caractéristiques des équipes de soins, expérience professionnelle, expertise, compétences et connaissances acquises via la formation continue), l'augmentation de la complexité, de l'intensité de soins et la réduction du temps d'hospitalisation sont des facteurs qui ont des impacts sur l'accroissement des responsabilités de l'infirmière (Ex. faible ratio-infirmière par patient) (Lampron, 2010). Malgré un petit échantillonnage examiné dans une seule

unité de soins, ce projet d'étude a mis en lumière les cibles d'interventions pertinentes pour les infirmières gestionnaires (Lampron, 2010). Cette étude a émis notamment, quelques recommandations et interventions favorables pour optimiser l'ÉPI dans un contexte québécois relié au manque de ressources et à l'acuité des patients afin d'améliorer la qualité de soins ainsi que la satisfaction et la rétention du personnel (Lampron, 2010).

Des projets d'études en contexte québécois ont mis en évidence le leadership de l'infirmière gestionnaire pour promouvoir une identité professionnelle infirmière forte et une compréhension commune du concept de l'ÉPI afin de soutenir sa pleine occupation et répondre aux défis d'organisation des soins, d'utilisation efficiente des ressources humaines et de création d'un environnement de soins flexible et créatif (Lafleur, 2016; Roy, 2015; Vancol-Fabre, 2015). Dans le même ordre d'idées, l'étude de Roy (2015) a révélé 25 stratégies d'interventions potentielles pour optimiser l'ÉPI à partir des 26 facteurs individuels et organisationnels influençant l'ÉPI. Ces facteurs influents prenaient appui sur les neuf composantes du modèle de pratique professionnelle de Massachusetts General Hospital (MGH) dont six principales recommandations liées à ces stratégies (Roy, 2015, 84-87) ont été émises comme suit:

- « 1) Une vision commune de l'ÉPI par une gouvernance en soins infirmiers et un leadership infirmier forts;
- 2) L'utilisation de l'outil de mesure de D'Amour et al. (2012) pour établir un portrait réel de la pratique infirmière et ensuite, déterminer les stratégies adaptées selon les résultats;
- 3) Le développement d'un modèle de pratique professionnelle;
- 4) Le renforcement du développement professionnel et des compétences par le biais de la formation initiale et continue, le programme de résidence, de mentorat et de supervision;
- 5) L'implantation d'un modèle d'organisation soins reflétant les compétences infirmières et sa complémentarité avec les autres professionnels;
- 6) La mise en place des mécanismes favorisant les approches collaboratives. »

Ces stratégies visant à augmenter l'ÉPI sont corroborées par de nombreux écrits scientifiques examinant la relation avec l'ÉPI (Baker et William, 2016; Birks et al., 2019; Boyle et Ries, 2019; Déry et al., 2015; Déry et al., 2016; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Everett et Sitterding, 2013; Fealy et al., 2015; Ganann et al., 2019; Halcomb et Ashley, 2019; Lankshear et al., 2016;

Lavander et al., 2017; Morin et Lessard, 2019; Omoike et al., 2011). Certaines de ces études ont été réalisées en contexte québécois, canadien ou pays similaires à celui du Québec et notamment, dans divers milieux cliniques. Plusieurs de ces études (Déry et al., 2015; Déry et al., 2016; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Fealy et al., 2015; Roy, 2015) ont révélées des interventions prometteuses en lien avec les facteurs individuels et organisationnels qui sont destinées aux infirmières gestionnaires. De nombreux écrits issus de la littérature grise tels que le rapport d'experts et les associations des infirmières et infirmiers du Canada (AICC) ont témoigné de la plupart des stratégies potentielles identifiées par Roy (2015) et par plusieurs autres auteurs. Malgré quelques limites reliées à un petit échantillonnage et une faible capacité de transférabilité considérant les juridictions ou le contexte de soins, la majorité de ces stratégies potentielles permettent d'orienter et recommander les infirmières gestionnaires à déployer l'ÉPI de manière optimale.

2.2.2 ÉPI et cadre théorique

Les prochains paragraphes abordent deux cadres théoriques qui expliquent l'influence de certains facteurs sur l'ÉPI.

Le premier cadre théorique consiste le modèle d'utilisation des ressources humaines (MURI) de Dubois et al. (2012) développé dans le cadre d'une étude mixte réalisée en milieux hospitaliers. Le projet MURI visait à démontrer les relations entre les divers modèles d'organisations de services infirmiers et les résultats de soins. L'évaluation et l'analyse des modèles d'organisation des ressources humaines infirmières ont été effectuées en fonction des trois principales composantes : la dotation de personnel infirmier, l'ÉPI élaborée par D'Amour et al. (2012) et l'environnement de pratique incluant la capacité d'innovation (Dubois et al., 2012). L'influence de ces trois composantes sur la santé et la satisfaction des infirmières a été examinée. Le résultat de l'étude de Dubois et al. (2012) a révélé que les ressources infirmières n'utilisaient pas sa pleine ÉPI et ainsi, elles ne contribuaient pas de manière satisfaisante dans les organisations de soins.

Le deuxième modèle a été créé par Déry et al. (2015) et il s'agit du *SCOP Model*. Dans le cadre de l'étude de Déry et al. (2015) avec un devis corrélationnel descriptif, elle visait à proposer un modèle théorique novateur basé sur trois théories (théories des caractéristiques de l'emploi,

modèle tensio-autonomie, théorie du rôle). Ce modèle permet de décrire les liens entre les facteurs qui influencent directement sur l'ÉPI. Trois composantes dont les caractéristiques individuelles (développement professionnel, degré de formation, niveau d'expérience, valeurs et croyances), les caractéristiques du travail (autonomie dans le rôle, stressseurs psychologiques, conflits liés aux responsabilités, surcharge de travail) et l'étendue effective de la pratique infirmière (ÉEPI telle que décrite selon les six dimensions de D'Amour et al., 2012) peuvent influencer sur l'ÉPI (Déry et al., 2015). La portée de la pratique infirmière influencée par les caractéristiques individuelles et du travail a potentiellement des impacts sur l'ÉPI ainsi que des incidences sur les résultats patients, la satisfaction infirmière et les résultats pour l'organisation (Déry et al., 2015).

Les cadres théoriques développés par Dubois et al. (2012) et par Déry et al. (2015) ont défini plusieurs facteurs qui ont pu potentiellement influencer l'ÉPI, tels que la qualité des soins, l'accessibilités aux soins, la satisfaction au travail et les coûts associés aux soins de santé. Ces deux cadres théoriques ont tous étudiés l'ÉPI et le QÉPI comme proposée par D'Amour et al. (2012).

Dans le cadre de ce projet de recherche, le modèle théorique MURI de Dubois et al. (2012) a été retenu comme cadre de référence compte tenu qu'il propose, dans une perspective plus englobante et systémique, une conceptualisation de modèle théorique pour aider les infirmières gestionnaires à comprendre la relation entre les trois principales composantes (i.e. dotation, champ d'exercice et environnement de soins) afin d'améliorer leur organisation de soins et d'utiliser optimalement les compétences infirmières. Ce modèle théorique MURI vise à comprendre globalement les objectifs reliés à l'amélioration de la qualité et la sécurité de soins, aux besoins évolutifs de la clientèle, aux insatisfactions du personnel infirmier pour toutes générations confondues et également, aux problèmes reliés à la pénurie de personnel (Dubois et al., 2012). Ce modèle théorique MURI permet également de soutenir et d'aider les infirmières gestionnaires confrontés aux défis financiers et à l'efficience des ressources humaines en soins infirmiers à développer des modèles de soins tout en considérant l'ÉPI et complémentarité des compétences avec d'autres professionnels et personnel autorisé pour un meilleur partage de rôles et de responsabilités (D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012).

La prochaine section traite de façon plus détaillée le modèle théorique MURI de Dubois et al. (2012) qui sera utilisé comme cadre de référence tout au long de ce processus de recherche.

2.3 Cadre conceptuel de la recherche

Le cadre conceptuel de Dubois et al. (2012) constitue un modèle théorique sur l'utilisation des ressources infirmières (MURI) représenté par trois concepts clés qui sont interreliés. Ces trois principaux concepts - dotation, champ d'exercice et environnement de travail - sont en relation dynamique pour répondre aux objectifs d'amélioration de soins sécuritaires et de qualité, aux besoins complexes des patients, à la pénurie de personnel et à la satisfaction du personnel infirmier (Dubois et al., 2012) (Cf. annexe 3). La dotation renvoie aux aspects liés aux caractéristiques propres de l'organisation des effectifs en soins infirmiers et en assistances de soins (ex. déploiement du personnel selon heures soins par jour, ratio personnel infirmier et patients) et aux caractéristiques des patients (Dubois et al., 2012). Le champ d'exercice au cœur même de l'ÉPI, comprend les six dimensions révélées dans l'étude de D'Amour et al. (2012) : 1) évaluation et planification des soins; 2) enseignement à la clientèle et aux familles; 3) communication et coordination des soins; 4) intégration et encadrement du personnel; 5) optimisation de la qualité et de la sécurité des soins; et 6) mise à jour et utilisation des connaissances. Le dernier concept représente l'environnement de travail qui comprend deux aspects relatifs à la capacité d'innovation et l'environnement de la pratique. La capacité d'innovation fait appel à la mise en œuvre des ressources technologiques innovantes pour répondre aux besoins de manière efficiente des soins au patient et aussi pour soutenir les pratiques de l'infirmière (Dubois et al., 2012). Selon ces auteurs, l'environnement de pratique, inspiré des hôpitaux magnétiques, est caractérisé par le soutien des infirmières gestionnaires pour une plus grande autonomie professionnelle et pour un exercice infirmier optimal (Prado-Inzerillo et al., 2018).

De plus, l'infirmière est appelée à pratiquer en intégrant les indicateurs sensibles aux soins infirmiers associés à la qualité et à la sécurité (stratégies de mesures et d'amélioration de la qualité reflétant la contribution de l'infirmière) qui favorisent la prestation des soins centrés sur le patient et ce, en collaboration avec la famille (Dubois et al., 2012). Ces trois concepts du cadre

conceptuel MURI (dotation, champ d'exercice et environnement de travail), reflètent les dimensions essentielles dans une optique systémique et englobante sur la problématique soulevée et des interventions potentielles recherchées dans le cadre de ce mémoire. En explorant bien ces variables selon les perspectives de l'administration des soins infirmiers, cela permettra de bien comprendre les relations existantes entre elles afin de mieux identifier les stratégies et les interventions à privilégier qui comportent à la fois des enjeux professionnels, organisationnels et systémiques en vue d'améliorer le déploiement de l'ÉPI.

En vue de parvenir au but fixé et aussi, de répondre à la question de recherche, tant au niveau de la conduite de la recherche méthodologique qu'au niveau de l'analyse des résultats, le cadre conceptuel MURI de Dubois et al. (2012) est utilisé comme toile de fond tout au long du processus de ce mémoire.

Chapitre 3 – Méthodologie

Dans ce chapitre 3, le processus méthodologique utilisé dans le cadre de ce projet de recherche sera présenté en décrivant d'abord la méthode du *rapid review* ainsi que les cinq principales étapes. Ensuite, une description des stratégies de recherche documentaires et de la sélection des articles seront détaillées dans les prochaines sections.

3.1 Description de la méthode *rapid review*

Pour répondre à la question de recherche, un *rapid review*, est utilisé. Selon Dobbins (2017), le *rapid review* est une forme de synthèse des connaissances qui suit le processus d'examen systématique. Cependant, les composantes du processus sont simplifiées pour produire de l'information en temps opportun (Dobbins, 2017). Ce type de synthèse des résultats probants contribue à fournir un examen rapide de la revue des écrits scientifiques sur un sujet en considérant le nombre de publications identifié dans les recherches exploratoires afin d'éclairer et d'influencer sur un enjeu et notamment, de favoriser la prise de décisions concernant la pratique, les programmes et les politiques (Dobbins, 2017). La prise de décisions est fondée sur des résultats probants disponibles à partir d'un ensemble de connaissances systématiquement recueillies, évaluées et analysées en considérant également les autres formes de connaissances telles que la littérature grise dans les décisions concernant la pratique, les politiques et les programmes (Dobbins, 2017). Dans le cadre de ce projet de mémoire, ce type de méthodologie est tout à fait indiqué pour aboutir au but fixé et pour répondre à la question de recherche : Quel est l'état de connaissances concernant les interventions effectuées par les infirmières gestionnaires pour un déploiement optimal de l'ÉPI?

En effet, le *rapid review* contribue à recenser des interventions favorables au déploiement de l'ÉPI à partir d'examen systématique des résultats probants disponibles pour ensuite formuler et émettre les recommandations aux infirmières gestionnaires (Dobbins, 2017). La méthode de *rapid review* suit les étapes d'une revue systématique de façon accélérée afin de révéler et de recommander des solutions à la problématique aux infirmières gestionnaires.

Ainsi, pour y parvenir, le projet de mémoire est réalisé selon les étapes suggérées et décrites par Dobbins (2017). Cette auteure a proposé un outil pour conduire un *rapid review* sous forme d'un guide explicatif qui décrit cinq principales étapes nécessaires : 1) Définir la question de recherche selon l'acronyme PICO, 2) Effectuer la recherche documentaire, 3) Recenser les écrits pertinents, 4) Synthétiser la recension des écrits et 5) Faire des recommandations. Les premières étapes sont détaillées dans les prochaines sections alors que les trois dernières étapes seront abordées dans les chapitres suivants.

3.2 Question de recherche selon le *PICO*

La première étape de Dobbins (2017) consiste à formuler une question de recherche afin d'utiliser au mieux les moteurs de recherche et guider la recherche de l'information et des résultats d'intérêts. Pour cibler la recherche documentaire, la question de recherche est développée selon les critères de PICO (Dobbins, 2017):

- **P** signifie la population/ professionnels/ personnes à qui l'intervention est destinée;
- **I** correspond à l'intervention sur laquelle porte la question;
- **C** permet de comparer l'intervention avec une autre intervention la plus utilisée ou la plus performante à ce jour ou encore selon le contexte organisationnel ou lieu d'intervention et finalement;
- **O** représente les résultats d'intérêts.

Dans le cadre de ce projet de mémoire, le PICO est basé sur la question de recherche suivante : Quel est l'état de connaissances concernant les interventions effectuées par les infirmières pour un déploiement optimal de l'ÉPI? La formulation de cette question a été inspirée par le cadre de référence du modèle d'utilisation des ressources infirmières (MURI) de Dubois et al. (2012). Ainsi, il est défini comme suit :

- **P** consiste à l'infirmière gestionnaire;
- **I** comprend des interventions recommandées aux infirmières gestionnaires pour augmenter l'ÉPI;

- **C** vise à faire des analyses comparatives des interventions en fonction du contexte et du milieu de soins et enfin;
- **O** constitue l'ÉPI.

3.3 Stratégie de la recherche documentaire et sélection des articles

Selon Dobbins (2017), la seconde étape du *rapid review* consiste à procéder à la stratégie de recherche des résultats probants liées aux interventions prometteuses dans la littérature scientifique, autant des études quantitatives et qualitatives publiées et notamment dans la littérature grise portant sur le sujet d'intérêt. Considérant qu'une recherche exhaustive n'est pas possible pour un *rapid review*, Dobbins (2017) propose d'expliquer la démarche de recherche et de fournir les résultats d'un ensemble de documents plutôt que des études uniquement. De plus, il est recommandé d'éclairer des constats plus généralisables et de résumer la base des connaissances sur le sujet d'intérêt de façon opportune et accessible afin d'influencer réalistement les prises de décisions concernant les pratiques, les programmes et les politiques (Dobbins, 2017).

Dans le cadre de cette étude, une recherche documentaire a été d'abord réalisée avec l'aide du bibliothécaire pour fin de validation des stratégies de recherche employées et les équations de recherche en vue de dresser une synthèse de ces connaissances. Également, les trois principaux concepts (Ex. dotation, champ d'exercice infirmier, environnement de travail) du cadre conceptuel de MURI (Dubois et al., 2012) ont guidé l'étudiante-chercheuse à identifier et sélectionner les articles pertinents tout en se basant sur le but et la question de recherche formulés. Ainsi, deux stratégies de recherche documentaire ont été effectuées pour s'assurer de trouver tous les articles pertinents qui abordent les interventions prometteuses à recommander aux infirmières gestionnaires.

À partir de la question de recherche, trois concepts, *scope of practice*, *nurse manager* et *intervention*, ont été utilisés pour la première stratégie de recherche. Pour chacune des stratégies de recherche, la combinaison de descripteurs et de mots clés ainsi que les marqueurs booléens, *OR* et *AND* ont permis de formuler plusieurs équations de recherche. L'annexe 4 présente les détails des équations de recherche. D'une part, trois principaux mots clés issus de la question de

recherche (infirmière gestionnaire, interventions, étendue de pratique) ont été utilisés avec les moteurs de recherche (*CINAHL, PubMed, Web of science*) pour les écrits scientifiques et (*Google scholar*) pour la littérature grise. D'autre part, une recherche avec les trois concepts (ex. dotation, champ d'exercice, environnement de travail) de MURI (Dubois et al., 2012) a été réalisée également avec les mêmes moteurs de recherche et le même processus de recherche. Ensuite, pour la seconde stratégie de recherche, les trois principaux concepts MURI de Dubois et al. (2012) ont été mobilisés, *scope of nursing practice, staffing* et *work environment*. Enfin, une recherche avec le concept de *scope of nursing practice* uniquement a aussi été exécutée dans *Google scholar* pour s'assurer d'avoir d'autres articles pertinents issus notamment de la littérature grise, qui traitent spécifiquement sur l'ÉPI et ce, en complément aux deux plans de concepts mentionnés.

3.3.1 Critères d'inclusion

Pour les deux stratégies de recherche ainsi que la recherche dans la littérature grise, une sélection préliminaire des articles pertinents a été réalisée en appliquant les critères d'inclusion suivants :

Critères d'inclusion

- *Population*: infirmières exerçant dans tous les milieux confondus.
- *Interventions*: portant sur le déploiement de l'ÉPI.
- *Contexte*: articles écrits dans les pays ayant un contexte semblable à celui du Québec (Ex. Canada, États-Unis, Australie, Grande-Bretagne ou autres pays comparables)
- *Résultats*: Articles ayant des résultats d'interventions prometteuses jugées efficaces ou pertinentes et recommandées aux infirmières gestionnaires pour soutenir le déploiement optimal de l'EPI.
- Publiés entre 2010 et septembre 2021 inclusivement
- Rédigés en français ou en anglais

3.4 Résultats de recherche documentaire

Cette section du chapitre 3 présente les résultats de recherche documentaire qui correspond à la troisième étape selon le guide de Dobbins (2017). De façon plus spécifique, le processus de

recherche ainsi que l'évaluation critique des articles trouvés et retenus sont abordés dans les prochains paragraphes.

L'application de la démarche rigoureuse de recherche documentaire a permis d'effectuer un premier tri d'articles scientifiques et documents potentiellement pertinents en lisant les 8 041 titres et résumés. À la suite de la lecture des titres et résumés, 78 articles scientifiques ont été retenus pour une lecture complète. De ce nombre, 20 articles scientifiques ont été retenus selon les critères d'inclusion établis dans la stratégie de recherche. Il en est de même pour les 16 documents issus de la littérature grise qui ont été sélectionnés. Ainsi, parmi les 20 articles scientifiques qui ont été analysés, seize sont des études primaires dont huit études avec un devis quantitatif et huit études avec un devis qualitatif, trois études de types mixtes et une l'étude de type *scoping review*. Seize différents documents issus de la littérature grise (revue de littérature [n=6], guide de pratique [n=4], rapport [n=1], organismes ou associations [n=2]; thèse de doctorat [n=1] et mémoire de maîtrise [n=2]) ont également été conservés et analysés.

De plus, une recherche à partir des références des articles retenus et les articles clés a été réalisée afin de trouver de nouveaux articles. Ainsi, un rapport de recherche mandaté par le gouvernement québécois et neuf articles scientifiques complémentaires dont six études primaires (devis quantitatif [n=3], devis qualitatif [n=3], devis mixte [n=1]), un article de revue systématique et un article de revue intégrative, ont été choisis et intégrés à l'analyse. La somme de ces dix articles scientifiques et documents dans la littérature grise retenus n'ont pas pu être repérés dans la stratégie initiale de recherche puisqu'ils n'abordent pas nécessairement l'ÉPI comme champ d'intérêt principal des études, mais plutôt comme un des aspects intimement reliés à d'autres concepts du cadre conceptuel MURI (Dubois et al., 2012). Ainsi, les résultats des articles et documents ont trouvé leur pertinence et leur valeur significative sur le contenu et les recommandations dans le cadre de ce projet de mémoire.

Finalement, la combinaison de ces trois stratégies de recherche réalisée a permis d'obtenir un total de 46 articles dont 29 articles issus des écrits scientifiques et 17 documents issus de la littérature grise satisfaisant l'ensemble des critères d'inclusion. Deux tableaux dont le tableau I – liste des articles scientifiques retenus et le tableau II – liste des articles issus de la littérature grise

retenus, présentant la somme des 46 articles choisis pour ce projet de mémoire, se trouvent dans l'annexe 5.

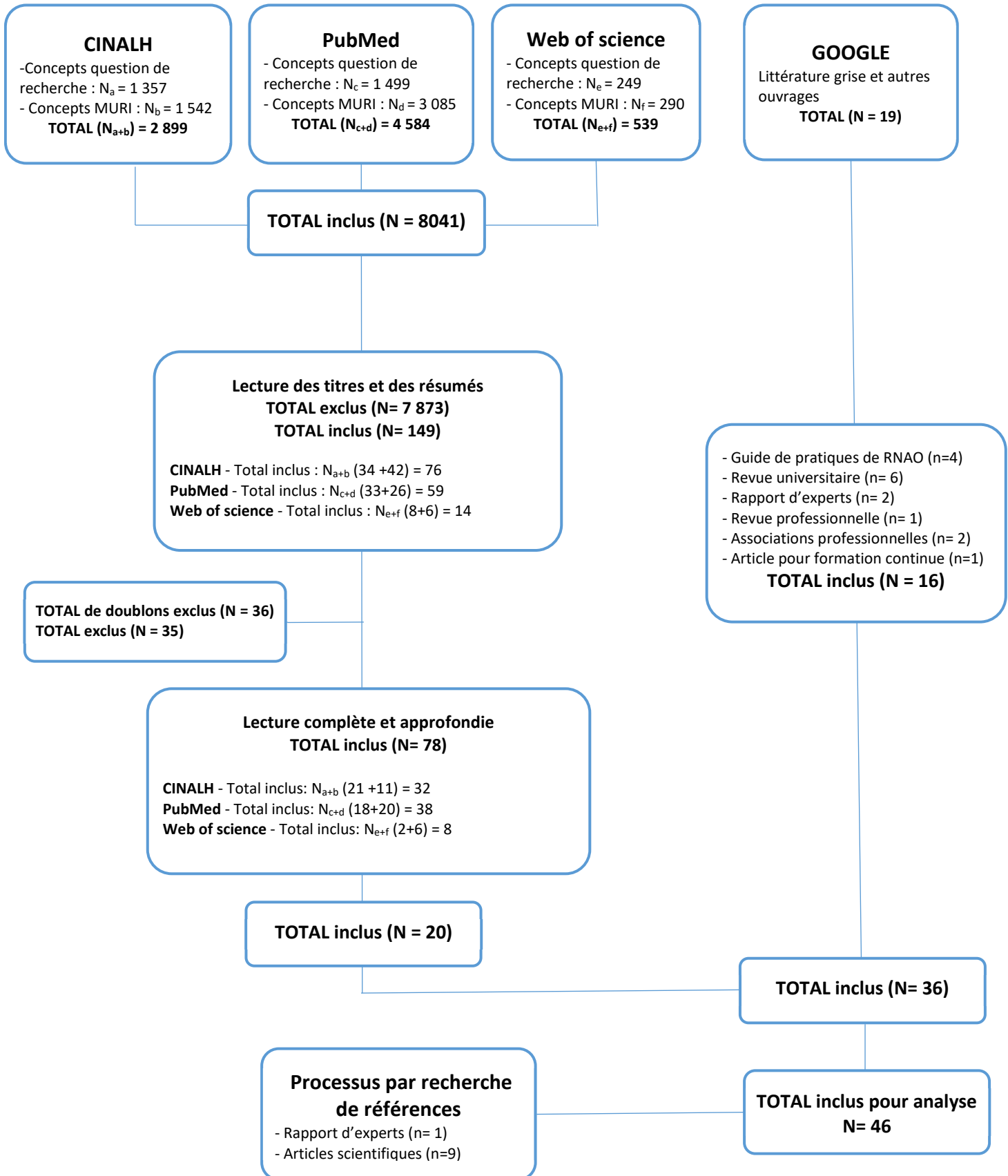
Parmi les 29 études primaires, dix-sept articles n'étudient pas directement sur le phénomène relié à l'ÉPI cependant, elles proposent des interventions judicieuses qui sont intimement reliées à différentes dimensions entourant le sujet d'intérêt et également, reflétant les concepts associés au cadre conceptuel de MURI (Ex. dotation, environnement de soins, contexte organisationnel, qualité et sécurité de soins). De plus, une des 29 études primaires a révélé des interventions judicieuses et appropriées qui sont directement reliées aux enjeux entourant l'ÉPI. C'est l'étude de type de *scoping review* qui examine les interventions multifactorielles pour optimiser l'étendue des pratiques infirmières, en revanche, en contexte des soins à domicile.

D'ailleurs, plusieurs documents issus de la littérature grise abordent principalement l'ÉPI et les interventions prometteuses qui doivent être prises en considération en raison de leurs apports d'expertises développées dans le domaine et aussi, leurs projets d'études expérientielles pertinentes. Parmi ces 17 documents retenus, la plupart de ces documents provient des revues de littérature (n=6), des travaux universitaires de thèse (n=1) et de mémoire (n=2), de l'association des infirmières et des infirmiers du Canada [AIIC] (n=2) et de rapport (n=2). Enfin, quatre guides de pratique fondées sur les meilleurs résultats des écrits scientifiques et des recommandations basées sur le consensus d'opinions de groupe d'experts provenant du Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], appuient des interventions prometteuses qui sont également démontrées dans les autres études choisies pour ce projet de mémoire.

Concernant la démarche de la recension des écrits, la première activité d'analyse consistait à valider la conformité reliée aux critères d'inclusion et la pertinence en rapport avec l'objectif de recherche visant à trouver des interventions recommandées aux infirmières gestionnaires. Un exercice de tri a été effectué pour éliminer d'abord tous les articles qui sont des doublons ainsi que les articles à caractère éditorial ou de type commentaire, opinions et résumés de conférence et ce, même lorsque les thèmes abordés touchent directement l'ÉPI et les interventions pertinentes pour les infirmières gestionnaires. Les 46 articles retenus à la suite de cet exercice de validation ont été soumis à une évaluation systématique de leur qualité méthodologique à l'aide

de la grille d'analyse de pertinence, rigueur et transfert (PRT) pour apprécier et analyser de manière critique. Un exemple de cette grille d'analyse PRT se trouve à l'annexe 6. La grille d'analyse utilisée est constituée de trois principaux critères suivants: la pertinence entourant les aspects de l'ÉPI, la rigueur au niveau conceptuel (thèmes abordés ou cadre de référence employés) et méthodologique (rigueur liée aux types de méthodes de recherche appliquées) et les possibilités de transférabilité. À propos du potentiel de transférabilité, une appréciation globale a été réalisée en tenant compte de leurs utilités et leurs applicabilités selon les réalités en contexte québécois. Cette évaluation de façon méthodique a été effectuée par l'étudiante-chercheuse. La directrice de recherche a agi en soutien de ce processus d'analyse de la qualité des articles retenus en réalisant des entretiens avec l'étudiante pour réviser et valider les résultats obtenus. Le schéma (figure 1) ci-dessous représente le processus de sélection d'articles et de documents selon la démarche documentaire (Ex. Nombre d'articles trouvés et aussi conservés ou retirés, nombre d'articles en doublons, total d'articles retenus dans le cadre de ce projet de mémoire).

Figure 1. – Schéma sur le processus de sélection d'articles et de documents



3.4.1 Extractions des données

L'ensemble de ces 46 articles scientifiques et documents a été retenu et soumis ensuite à un processus d'évaluation et d'extraction pour relever les interventions recommandées aux infirmières gestionnaires pour optimiser l'ÉPI. En plus des critères de pertinence et de rigueur méthodologique correspondant à l'étape précédente, l'extraction des données entourant ces interventions destinées aux infirmières gestionnaires a été réalisée de façon méthodique à partir de la grille d'extraction. Ainsi, cette grille d'extractions des données a été élaborée en permettant de recueillir spécifiquement les éléments suivants : titre de l'étude, auteur (année)/ pays, type d'étude, méthode/ rigueur scientifique, population/ participants (échantillons), contexte/ milieu, concepts clés, résultats/ interventions probantes, limites/ aspects à considérer, conclusion/ recommandations. Un exemple de cette grille d'extraction des données se trouve à l'annexe 7.

3.5 Analyse des données

Dans cette section, une analyse approfondie des données a été guidée par le cadre conceptuel de MURI (Dubois et al., 2012) et ses trois concepts clés (dotation, champ d'exercice et environnement de travail). En s'inspirant de ces trois principaux concepts, des thèmes ont été dégagés à la suite de l'analyse de ces données en lien avec les résultats/ interventions probantes et recommandations tirés de la grille d'extractions des données. Par ce processus d'analyse, les interventions recommandées pour les infirmières gestionnaires permettant de déployer l'ÉPI de manière optimale ont été examinées et sélectionnées. Cet exercice d'analyse déductive de l'ensemble des données extraites a amené à établir une catégorisation des interventions pour le déploiement optimal de l'ÉPI par les infirmières gestionnaires, qui sont à caractère tant systémique qu'organisationnel et individuel. Ainsi, en ayant comme trame de fond les trois principaux concepts de MURI (dotation, champ d'exercice, environnement de travail), les données extraites ont été catégorisées sous trois grands thèmes : interventions à caractère systémique, interventions à caractère organisationnel et interventions à caractère individuel. De ces trois grands thèmes, certains sous-thèmes ont aussi été identifiés, tels que l'influence politique, la gouvernance partagée, le plan d'effectifs, l'organisation de soins, la collaboration interprofessionnelle, la formation et le développement professionnel, les pratiques

professionnelles et le soutien clinique, le leadership, la vision et l'orientation. Dans le cadre du prochain chapitre visant à présenter les résultats, ces sous-thèmes qui constituent des concepts inspirés du cadre conceptuel MURI (2012) sont abordés à l'intérieur des trois grands thèmes liés aux interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel.

Chapitre 4 – Résultats

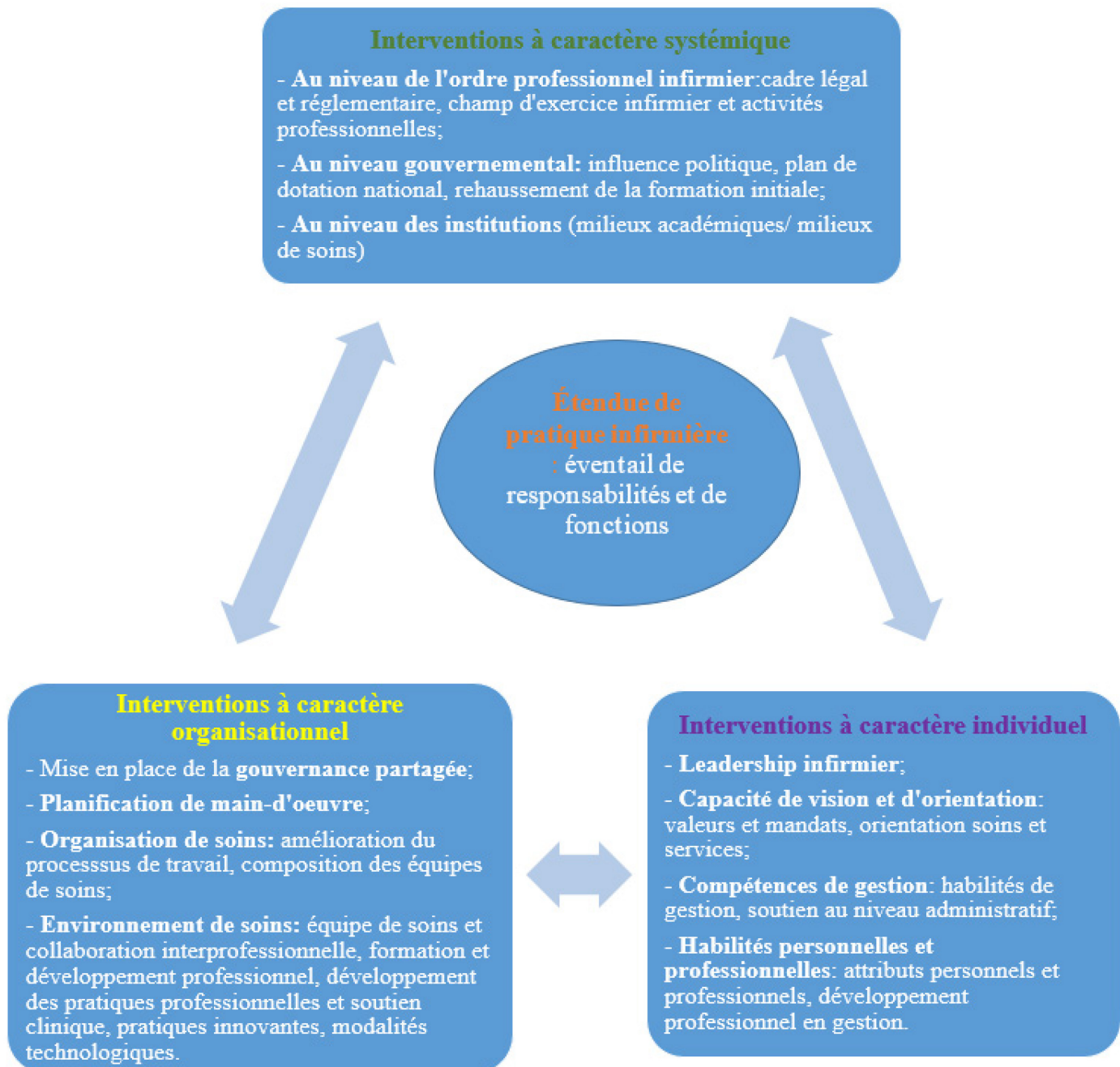
Ce chapitre 4 vise à présenter une synthèse des résultats obtenus à partir des trois stratégies documentaires utilisées qui sont documentées dans le chapitre précédent. S’inspirant du cadre de référence MURI (Dubois et al., 2012), une synthèse des résultats correspondant à la quatrième étape du présent *rapid review* met en lumière trois grandes catégories d’interventions qui sont à caractère systémique, organisationnel et individuel, pouvant être destinées aux infirmières gestionnaires.

À la lumière des données recensées et analysées, certains écrits (AIIC, 2014; Lankshear et al., 2016; Lavander et al., 2017) ont démontré que l’ÉPI est influencée par diverses **interventions à caractère systémique** tant au niveau des sphères gouvernementales, institutionnelles et législatives et réglementaires ainsi que les **interventions à caractère organisationnel** lié aux ressources humaines, à l’organisation de soins et notamment, aux caractéristiques de l’environnement de soins et de pratique telle que la capacité d’innovation. Quant aux **interventions à caractère individuel**, elles se réfèrent aux caractéristiques de l’infirmière gestionnaire relatives à son style de leadership, à sa capacité de vision et d’orientation qui pourraient influencer le soutien au déploiement optimal de l’ÉPI. Les compétences de gestion, des habilités personnelles et professionnelles ainsi que l’identité professionnelle de l’infirmière gestionnaire pourraient influencer le soutien pour augmenter l’ÉPI.

Dans les prochaines sections, une synthèse des interventions relevées pour les infirmières gestionnaires sont regroupées en trois principales catégories associées aux interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel qui peuvent influencer le déploiement optimal de l’ÉPI. De plus, plusieurs thèmes inspirés du cadre conceptuel MURI (Dubois et al., 2012) sont abordés à l’intérieur de ces trois grandes catégories liées aux interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel. La majorité de ces interventions sont considérées comme prometteuses puisqu’elles permettent d’améliorer significativement l’ÉPI considérant les effets de la combinaison de ces multiples interventions mises en œuvre de façon interdépendante selon une approche globale et systémique. Le schéma (figure 2.) illustre les trois catégories d’interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel ainsi les divers types

d'interventions associées à chacune d'entre elles qui doivent être prises en compte de manière dynamique et interdépendante pour optimiser l'ÉPI.

Figure 2. – Types d'interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel



4.1 Interventions à caractère systémique

Cette section présente des interventions au regard du déploiement optimal de l'ÉPI qui tiennent compte de la réalité propre du Québec et de son contexte législatif, organisationnel et professionnel. Ce groupement des interventions à caractère systémique tant au niveau de l'ordre professionnel, au niveau du gouvernement et au niveau des institutions, peut influencer le déploiement optimal de l'ÉPI.

4.1.1 Interventions à caractère systémique – au niveau de l'ordre professionnel infirmier

Dans une perspective du système professionnel, l'ordre professionnel infirmier par son principal mandat de protection du public et notamment, de contrôle de l'exercice de la profession infirmière (Office des professions du Québec [OPQ], 2021), est interpellé par rapport à la promotion du champ d'exercice infirmier et au soutien des pratiques professionnelles sécuritaires et de qualité. Afin d'optimiser l'ÉPI, l'ordre professionnel infirmier est un acteur clé qui pourrait mettre à contribution des interventions favorables au niveau législatif et règlementaire en collaboration avec les partenaires concernés. Parmi les interventions évoquées dans le rapport des états généraux de la profession infirmière (Boucher, 2021), l'une des interventions consiste à ce que les infirmières gestionnaires contribuent aux suivis des recommandations émises avec les parties prenantes (Ex. ordres professionnels) pour s'assurer que les infirmières exercent leur profession dans toute l'étendue de la pratique en fonction du cadre législatif, de leur formation et de leurs compétences. À cet égard, la promotion de la portée de pratique infirmière associée à la législation, à la régulation et aux compétences professionnelles est considérée comme des interventions prometteuses pour les infirmières gestionnaires afin d'optimiser le champ d'exercice infirmier et l'ÉPI (AICC, 2014; Boucher, 2021; Lankshear et al., 2016; Lavander et al., 2017).

Comme mentionné dans certains écrits (AICC, 2014; Lankshear et al., 2016), l'ordre professionnel infirmier se doit de travailler en collaboration avec les infirmières gestionnaires provenant des différents milieux (Ex. les instances gouvernementales, les milieux d'enseignements) pour promulguer la compréhension du champ d'exercice infirmier et les activités professionnelles

découlant de la loi et des règlements autorisés. Les activités promotionnelles à cet égard s'avèrent essentielles pour augmenter l'ÉPI puisque les principaux constats révélés dans plusieurs écrits (Boucher, 2021; Déry, 2019; Lavoie-Tremblay, 2019; Rochefort, 2019; OIIQ, 2018), ont indiqué que les activités professionnelles de l'infirmière ne sont pas actualisées de manière optimale, malgré plusieurs années suivant l'adoption des lois 90 et 21.

De plus, le contexte de soins tel que la contrainte de temps, les ressources insuffisantes, la complexité de soins, le manque de soutien organisationnel, le manque de connaissance du rôle des infirmières constitue des facteurs qui influencent défavorablement l'utilisation optimale de l'ÉPI (Déry, 2016; OIIQ, 2018). Ces enjeux au niveau professionnel et organisationnel soulevés nécessitent le travail de collaboration entre les divers acteurs concernés pour réaliser un projet commun lié à la profession infirmière, à l'autonomie professionnelle et à la pleine occupation du champ d'exercice infirmier (OIIQ, 2020). Par exemple, l'OIIQ a mis de l'avant un projet commun, « États généraux de la profession infirmière », visant un travail de collaboration entre les différents acteurs concernés pour réfléchir sur les enjeux reliés à la profession infirmière et pour proposer les solutions envisageables (OIIQ, 2021). Après un long processus de consultations et d'exercice de réflexion, un rapport émis par les commissaires des États généraux, Mme Francine Ducharme et M. Robert Salois, a été publié et a proposé 31 recommandations touchant notamment les infirmières gestionnaires pour reconnaître et transformer la pratique infirmière afin de s'assurer de répondre à la demande grandissante des besoins de la population (Boucher, 2021). Ce rapport propose plusieurs recommandations structurantes reliées à l'environnement et au contexte de pratique, aux rôles et aux responsabilités dévolues à l'infirmière pour augmenter l'ÉPI, aux modalités sur la norme d'entrée à la profession infirmière et formation initiale, au soutien lié au développement professionnel (Boucher, 2021). Pour mettre en œuvre ces recommandations, les deux commissaires exhortent de se pencher sur les actions touchant l'organisation des soins, le soutien clinique et la formation initiale et continue. Ainsi, selon le rapport, les infirmières gestionnaires jouent un rôle crucial pour contribuer à déployer les actions de manière à optimiser l'ÉPI en collaboration avec les parties prenantes concernées (Boucher, 2021). Ce rapport met en lumière plusieurs interventions prometteuses destinées aux infirmières gestionnaires qui sont pour la plupart proposées dans la révision de ce projet de mémoire.

Suivant ces constats et du point de vue du système professionnel, d'autres interventions peuvent être initiées par l'ordre professionnel infirmier en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés pour favoriser et pour promouvoir un large éventail de rôles et de responsabilités pour la pratique infirmière en fonction de leurs formations, de leurs compétences et de leur ÉPI (Boyle et Ries, 2019). Pour ce faire, l'étude qualitative exploratoire australienne de Boyle et Ries (2019) a proposé de mettre en place d'abord des modalités pour éliminer des obstacles au niveau législatif et réglementaire pouvant entraver le déploiement optimal de l'ÉPI. L'ordre professionnel infirmier pourra ainsi favoriser l'élargissement de la portée de pratique infirmière en fonction de son champ d'exercice infirmier afin de répondre aux besoins de santé de la population (Ex. droit de prescrire, admission et congé des patients dans tous les types d'établissements), et ce, en partenariat avec les infirmières gestionnaires (AICC, 2014; Boucher, 2021). Pour soutenir l'utilisation des compétences et le déploiement optimal de l'ÉPI, l'ordre professionnel infirmier pourrait développer des outils d'encadrement selon diverses modalités telles que des normes, des lignes directrices et des prises de position stratégiques en collaboration avec les infirmières gestionnaires (AICC, 2014; Boucher, 2021; Lankshear et al., 2016; Lavander et al., 2017).

L'ordre professionnel infirmier détient un rôle primordial pour influencer différents systèmes et pour établir des partenariats avec les infirmières gestionnaires afin de promouvoir l'optimisation de l'ÉPI (Boucher, 2021). En tant qu'ordre professionnel infirmier, il contribue également à instaurer des paramètres pour faciliter l'application du champ d'exercice de la pratique infirmière ainsi qu'à encourager et à soutenir les infirmières gestionnaires pour maximiser le déploiement de l'ÉPI auprès des infirmières et pour agir comme leader d'influence auprès des parties prenantes concernées (Boucher, 2021).

4.1.2 Interventions à caractère systémique – au niveau gouvernemental

Du point de vue systémique, les instances gouvernementales, telles que le Ministère des services de santé et sociaux et le Ministère responsable de l'application des lois professionnelles, sont des acteurs incontournables qui peuvent contribuer à mettre en œuvre des actions requises pour soutenir le déploiement de l'ÉPI (OPQ, 2021). Les infirmières gestionnaires œuvrant au niveau

gouvernemental (Ex. La directrice nationale des services et soins infirmiers [DNSSI]) pourraient exercer de l'influence politique tout en travaillant en collaboration avec les acteurs du système professionnel (Ex. ordre professionnel infirmier) et du système de l'éducation (Ex. milieu d'enseignement) pour intervenir sur certains enjeux liés au plan d'effectifs infirmiers et également, la formation infirmière (Boucher, 2021). Au niveau gouvernemental, les interventions pour améliorer l'optimisation de l'ÉPI passent d'abord par l'exercice de l'influence politique (Ferrada-Videla et al., 2020). Par conséquent, cette influence politique permettra de mettre de l'avant des stratégies pour améliorer la dotation d'effectifs infirmiers tout en favorisant l'actualisation des compétences infirmières et le déploiement optimal de l'ÉPI (AIIC, 2014; Boucher, 2021; Lankshear et al., 2016). Les interventions prometteuses relevées par ces écrits scientifiques tant sur le plan de la dotation de personnel infirmier que la formation infirmière sont décrites dans les prochaines sections.

4.1.2.1 Influence politique – Rôles des infirmières gestionnaires

De nombreux écrits (AIIC, 2014; Birks et al., 2019; Brousseau, 2019; Ferrada-Videla et al., 2020; Morin et Lessard, 2019) ont relevé qu'une des interventions prometteuses recommandées aux infirmières gestionnaires pour soutenir l'utilisation optimale de l'ÉPI consiste à exercer leur compétence d'influence politique. Cette influence politique vise à exercer des habilités stratégiques et à comprendre les jeux de pouvoir pour prendre part aux décisions stratégiques et politiques dans les hautes sphères de la structure organisationnelle en vue de faire valoir les enjeux pour améliorer et pour augmenter l'ÉPI (Ferrada-Videla et al., 2020). L'occupation des positions de haute direction et stratégiques par des infirmières gestionnaires favorisera alors l'exercice d'influence politique (Ferrada-Videla et al., 2020).

Rôle essentiel dans le système de santé en transformation, les infirmières gestionnaires pourraient participer à la réflexion sur les stratégies pour améliorer l'utilisation des ressources infirmières tout en optimisant le déploiement de leurs compétences (AIIC, 2014). Cette prise de position stratégique par les infirmières gestionnaires pourrait contribuer à améliorer les conditions d'exercice infirmier, la qualité et la sécurité des soins, et particulièrement, à déployer l'éventail de l'ÉPI (Morin et Lessard, 2019). Pour y parvenir en matière de la qualité et sécurité de soins, le rôle des infirmières gestionnaires telles que les Directrices des soins infirmiers (DSI) des

établissements doit être clarifié et leurs responsabilités doivent être repositionnées de manière hiérarchique et transversale afin de pouvoir s'impliquer dans les processus décisionnels stratégiques reliées à l'affectation des ressources humaines et notamment, à la gestion et à l'approbation des projets cliniques et organisationnels (Ferrada-Videla et al., 2020).

4.1.2.2 Plan de dotation en personnel infirmier

Intervenir sur le plan de dotation en personnel infirmier est une des stratégies qui pourraient influencer l'utilisation optimale de l'ÉPI (Dubois et al., 2012). La reconnaissance des compétences infirmières et leur formation est considérée comme des conditions favorables pour améliorer leur environnement de pratiques et de soins ainsi que pour optimiser l'ÉPI (Dubois et al., 2012). Comme mentionné dans l'étude quantitative corrélationnelle transversale de Dubois et al. (2013), la planification de la main-d'œuvre infirmière qualifiée et en nombre suffisant influence l'utilisation optimale de l'ÉPI. En outre, la composition du personnel ayant une proportion plus grande de personnel infirmier formé et déployant l'ÉPI de manière optimale sont liées à la diminution du risque d'événements indésirables (Dubois et al., 2013).

Les résultats de la recension systématique des écrits de Dubois et al. (2020) ayant comme objectif d'éclairer la décision politique du gouvernement québécois relative à l'imposition législative de ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier, ont démontré que l'outil législatif, utilisé en complément avec d'autres stratégies telles que décrits dans les prochaines lignes sont des interventions favorables pour optimiser la dotation en personnel infirmier. Dans le rapport de ce projet (Dubois et al., 2020) basé sur une synthèse des preuves scientifiques, les auteurs ont proposé aux instances gouvernementales différentes stratégies pour augmenter et améliorer la dotation en personnel infirmier. Par conséquent, ces stratégies pourront avoir un impact positif et considérable sur l'utilisation optimale de l'ÉPI. Dubois et al. (2020) ont recommandé plusieurs interventions prometteuses relatives au plan de dotation en personnel infirmier dans une perspective nationale. Ces interventions complémentaires aux obligations législatives de ratios minimaux (Dubois et al., 2020, p. 50-57) consistent à :

« 1) Éviter d'imposer les heures supplémentaires tout en les régularisant en heures de travail;

- 2) Former un comité de dotation dirigé par une infirmière gestionnaire pour développer, évaluer et ajuster les plans de dotation selon les résultats de soins afin d'émettre des recommandations et prendre les décisions requises;
- 3) Établir un processus de dotation de manière responsable et transparente;
- 4) Évaluer la charge de travail (Ex. besoins de personnel par patient selon les qualifications) par différentes approches de mesure ou outils de mesure (Ex. modèle professionnel – composition d'équipe en fonction des compétences, approche basée sur l'évaluation de l'état de santé des patients, approche basée sur la mesure directe des activités et interventions infirmières);
- 5) Définir les modalités de rémunération permettant d'influencer la dotation en personnel infirmier. »

Par ailleurs, l'étude américaine à devis quantitatif d'Aïken et al. (2016), ayant pour objectif de déterminer les associations des compétences en soins infirmiers hospitaliers avec la mortalité des patients et les indicateurs de la qualité des soins, ont mentionné de faire preuve de prudence dans la mise en œuvre de politique de dotation de personnel et dans l'introduction de substituts de personnel moins qualifié et moins formés. En effet, les résultats de l'étude de Aïken et al. (2016) ont révélé qu'une augmentation des décès évitables et d'autres effets indésirables pour les patients est reliée au remplacement des infirmières par du personnel moins qualifié. En revanche, selon ces auteurs, une dotation avec une plus grande proportion d'infirmières est associée à de meilleurs résultats pour les patients et ainsi, à la qualité et sécurité de soins puisque l'ÉPI est déployée de manière optimale. Bien que certains aspects de juridiction puissent différer d'un pays à l'autre, les recommandations de l'étude d'Aïken et al. (2016) doivent être prises en compte parmi les interventions proposées par Dubois et al. (2020), même en contexte québécois.

En plus de développer une politique de dotation, l'intervention prometteuse proposée par Dubois et al. (2013) consiste à déterminer l'organisation de soins en fonction des caractéristiques définies d'un modèle d'organisation de soins infirmiers. Le modèle professionnel pouvant être déployé de façon nationale et prôné par Dubois et al. (2013, p.111), vise à :

- « 1) Reconnaître la discipline professionnelle infirmière;
- 2) Valoriser la formation au niveau du baccalauréat par une grande proportion d'infirmière. Ce qui corrobore avec le rapport des états généraux de la profession infirmière (Boucher, 2021);
- 3) Instaurer une gouvernance professionnelle pour soutenir les pratiques professionnelles tout en favorisant un environnement de pratiques positif et innovateur et ayant une proportion plus élevée d'heures de soins et une intensité des ressources disponibles. »

D'ailleurs, il existe des stratégies multifactorielles entourant l'organisation de travail qui consistent à favoriser une main-d'œuvre diversifiée tout en demeurant attentive aux besoins intergénérationnels et aux tendances et ce, tout en augmentant le nombre d'étudiantes graduées comme infirmières (Edmonson et Marshall, 2020).

Selon le guide de bonnes pratiques de RNAO (2017) sur l'élaboration et le maintien des pratiques sécuritaires et efficaces en matière de dotation et de charge de travail, il a été mis en évidence d'organiser et de développer un plan de dotation en personnel infirmier visant à assurer les prestations de soins sécuritaires et de qualité qui reflètent l'utilisation optimale des compétences infirmières. Pour ce faire, l'octroi d'un budget organisationnel suffisant en dotation de personnel infirmier, la réduction des coûts reliés aux heures supplémentaires et ainsi que l'élaboration d'une stratégie de communication claire pour répondre aux besoins en personnel dans les situations imprévues sont des interventions essentielles et prometteuses que les infirmières gestionnaires doivent les considérer (Ex. pandémie, catastrophes situationnelles) pour favoriser l'utilisation optimale de l'ÉPI (RNAO, 2017).

4.1.2.3 Rehaussement de la formation infirmière initiale

De plus, pour soutenir de façon optimale l'ÉPI, plusieurs écrits (Aiken et al., 2016; Baker et Williams, 2016; Boucher, 2021; OIIQ, 2020; Rochefort et al., 2020) ont souligné l'implication des instances gouvernementales comme le Ministère de l'éducation et des instances institutionnelles telles que les milieux d'enseignement à rehausser la formation initiale au niveau du baccalauréat pour obtenir de meilleurs résultats patients et par conséquent, réduire les effets indésirables et

la mortalité hospitalière. Certaines études telles que l'étude québécoise à devis quantitatif longitudinal de Rochefort et al. (2020) et celle américaine de type qualitatif exploratoire de Baker et Williams (2016), appuient les recommandations de l'Institute of Medicine (IOM) visant à planifier une main-d'œuvre infirmière et des stratégies associées pour augmenter le nombre d'infirmières formées au niveau du baccalauréat (Institute of Medicine [IOM], 2011). Ce type de formation favorise l'utilisation des compétences acquises et nécessaires au déploiement optimal de l'ÉPI (Baker et Williams, 2016; IOM, 2011; Rochefort et al., 2020).

Dans l'étude de type qualitatif descriptif de Williams et al. (2016), les recommandations d'un consensus d'un groupe d'experts soutiennent une préparation des infirmières à un niveau universitaire avec un diplôme de Baccalauréat. Selon ces auteurs, cette diplomation permettrait d'exercer son plein champ d'exercice et toute la portée optimale de la pratique infirmière en vue de répondre à la complexité des soins et des besoins grandissants de la population.

D'ailleurs, certains écrits (AICC, 2014; Aiken et al., 2016; Baker et Williams, 2016; Boucher, 2021; OIIQ, 2020; OIM, 2011; Rochefort et al., 2020) proposent des interventions pour optimiser l'ÉPI en travaillant avec différents acteurs clés au niveau gouvernemental et professionnel afin de renforcer le plan de dotation en personnel qualifié en termes de formation au baccalauréat et en nombre suffisant pour exercer pleinement leur champ d'exercice infirmier et les activités professionnelles dévolues à la profession. Il appert que le recrutement de personnel infirmier au baccalauréat est une des interventions favorables que les infirmières gestionnaires doivent considérer pour augmenter l'ÉPI. À cet effet, Rochefort et al. (2020) ont proposé d'élaborer des politiques et des incitatifs pour attirer et retenir un plus grand nombre d'étudiants dans les programmes de formation au baccalauréat. Ces stratégies suggérées vont aider les infirmières gestionnaires à recruter une main-d'œuvre plus formée et à s'assurer d'obtenir un niveau de dotation adéquate pour optimiser l'ÉPI qui sont en somme des déterminants essentiels à la qualité et la sécurité des soins aux patients (Rochefort et al., 2020). Ces auteurs ont mentionné, à titre d'exemples, les moyens suivants pour favoriser la formation au niveau du baccalauréat afin d'optimiser l'ÉPI : le soutien à l'aide financière, l'adoption d'un horaire flexible et la mise en place d'échelles salariales basées sur la formation et les possibilités de carrière.

4.1.3 Interventions à caractère systémique – au niveau des institutions

Cette présente section aborde les interventions prometteuses pour les infirmières gestionnaires impliquées au niveau des institutions, autant des milieux académiques que des milieux de soins.

Comme au niveau du gouvernement, les infirmières gestionnaires au niveau des milieux académiques ont un rôle crucial pour préparer, promouvoir et intervenir en amont l'optimisation de l'ÉPI, autant en formation initiale qu'en formation continue. Dans une étude avec un devis qualitatif descriptif de Williams et al. (2016), une préparation des infirmières à un niveau universitaire avec un diplôme de Baccalauréat permettrait d'exercer leur plein champ d'exercice et toute la portée optimale de la pratique infirmière en vue de répondre à la complexité des soins et des besoins grandissants de la population. Ainsi, ces infirmières gestionnaires et leurs équipes de personnel concernés pourraient apporter une contribution importante pour intégrer dans le programme de la formation initiale et continue des futures infirmières au regard de l'ÉPI.

Quant aux infirmières gestionnaires dans les milieux de soins, elles sont engagées à soutenir la formation et le développement professionnel continu des infirmières afin de favoriser l'expansion de la portée des pratiques infirmières et d'améliorer ainsi les résultats patients, la qualité et la sécurité des soins et la satisfaction professionnelle (Birks et al., 2019; Williams et al., 2016). De plus, l'étude qualitative de type d'enquête de Birks et al. (2019) réalisée en Australie a révélé que la formation et le développement professionnel continu comme catalyseurs pour occuper et élargir le champ d'exercice infirmier. Ce qui pourraient accroître significativement les résultats positifs au niveau des soins et services de santé, notamment, améliorer l'environnement de travail (Birks et al., 2019).

4.2 Interventions à caractère organisationnel

Dans les sections précédentes, la revue des interventions prometteuses dans une perspective systémique au niveau de l'ordre professionnel, du gouvernement et des institutions ont été présentées. Pour les sections suivantes, quelques interventions à caractère organisationnel seront décrites en considérant certains facteurs organisationnels propres à chaque contexte de soins, structure organisationnelle et environnement de pratiques.

À partir d'un éventail d'interventions prometteuses au niveau organisationnel identifié, ces interventions sont regroupées principalement en sous-thèmes suivants reliés à : l'implantation d'un modèle d'organisation de soins, la mise en place d'une gouvernance partagée, la planification de main d'œuvre, l'organisation de soins reliée notamment, aux caractéristiques de l'environnement de soins et de pratiques et aussi, à la capacité d'innovation. Ces interventions émises aux infirmières gestionnaires qui pourraient optimiser le déploiement de l'ÉPI seront traitées dans les prochaines sections.

4.2.1 Implantation d'un modèle d'organisation des soins

Les infirmières gestionnaires dans les milieux cliniques exercent un rôle crucial pour organiser et soutenir le déploiement de l'ÉPI de manière optimale. L'étude mixte de Dubois et al. (2012) a mis en lumière la pertinence de développer un modèle d'organisation de soins pour maximiser l'utilisation des ressources infirmières en vue de meilleurs résultats de soins aux patients, d'une ÉPI optimale et de la satisfaction du personnel infirmier. Ainsi, l'implantation d'un modèle d'organisation de type professionnel où les pratiques professionnelles sont valorisées et la dotation en personnel est appropriée, a révélé que l'utilisation de l'ÉPI est optimale puisque les infirmières occupent pleinement leur champ d'exercice infirmier (Dubois et al., 2012). Selon Lankshear et al. (2016), ils ont mentionné de préconiser la création d'un modèle d'organisation des soins fondé sur les principes de collaboration interprofessionnelle et du travail d'équipe, notamment, basé sur le respect et le partage de connaissances. Par conséquent, ces auteurs ont proposé également que les infirmières gestionnaires élaborent des politiques et procédures pour clarifier et définir le rôle, notamment, les responsabilités de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire selon leurs formations ainsi que leurs compétences. Ce qui permettrait d'assurer le bon fonctionnement des équipes de travail et de maximiser l'occupation de l'ÉPI (Lankshear et al., 2016). Bien que ces interventions ont été réalisées en contexte américain, elles peuvent s'appliquer pour la situation au Québec puisque ces réalités sont similaires.

4.2.2 Mise en place d'une gouvernance partagée

D'ailleurs, certaines études (Déry et al., 2017; Ferrada-Videla et al., 2020; Morin et Lessard, 2019) ont soulevé une intervention prometteuse telle que l'implantation de la gouvernance partagée

au sein de l'organisation qui favoriserait l'implication active des infirmières à différents paliers de décisions pour déployer l'ÉPI. Plus spécifiquement, l'étude de type qualitatif exploratoire de Ferrada-Videla et al. (2020), recommande une gouvernance des soins infirmiers de manière équilibrée, et ce, tant au niveau hiérarchique que transversal, pour contribuer à la qualité de soins et par conséquent, l'utilisation optimale de l'ÉPI. De ce fait, les organisations de santé doivent restructurer la hiérarchie infirmière de manière à refléter les principes de gouvernance partagée qui peuvent nécessiter des ressources supplémentaires ou de la restructuration de postes (Lucatorto et al., 2016). À cette fin, les infirmières gestionnaires doivent être capables d'établir des alliances stratégiques, en particulier avec les gestionnaires des autres disciplines, en vue de promulguer le développement des pratiques infirmières et d'influencer les orientations cliniques et les décisions stratégiques concernées (Ferrada-Videla et al., 2020). À cet effet, les infirmières gestionnaires sont encouragées à améliorer la collaboration interprofessionnelle en formalisant des liens et en favorisant la connaissance et la compréhension de la contribution des différents membres de l'équipe de soins (AICC, 2014; Morin et Lessard, 2019). Notamment, elles doivent être en mesure de valoriser l'apport de l'ÉPI en clarifiant les rôles et les responsabilités de l'infirmière au sein de l'équipe interprofessionnelle (AICC, 2014; Morin et Lessard, 2019).

4.2.3 Planification de main-d'œuvre

Dans un contexte actuel, la planification de la main-d'œuvre est un enjeu crucial pour les organisations de santé. Les infirmières gestionnaires ont un rôle primordial pour participer aux organisations des effectifs infirmiers qualifiés qui répondent aux normes de prestations de soins sécuritaires et de qualité, notamment qui s'assurent d'occuper pleinement leur ÉPI. Il existe quelques interventions prometteuses au niveau organisationnel que les infirmières gestionnaires peuvent mettre en œuvre pour soutenir le déploiement optimal de l'ÉPI.

Il est démontré que le travail de partenariats entre les différentes instances (Ex. Conseil d'administration, direction des ressources humaines, dirigeants, infirmières gestionnaires) favorise la planification des effectifs infirmiers qualifiés et en nombre suffisant (D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; RNAO, 2017). Ce type de collaboration permettrait de mettre en place un processus de dotation efficace afin d'identifier suffisamment le nombre d'infirmières selon la

portée de leur pratique professionnelle et leur formation pour offrir les soins et les services en fonction des besoins centrés sur les patients (D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; RNAO, 2017). Ce qui favorisera grandement l'utilisation des compétences infirmières et le déploiement optimal de l'ÉPI.

Sur le plan du développement des effectifs en personnel infirmier qualifiés, engagés et en nombre suffisant, l'étude de type mixte de Admonson et Marshall (2020), ayant comme préoccupation les facteurs liés à l'environnement de travail, propose des stratégies multifactorielles, dont l'amélioration de travail sain et attractif en offrant la flexibilité pour une meilleure équilibre entre le travail et la qualité de vie. Ces recommandations émises aux infirmières gestionnaires corroborent avec celle de l'étude de Lucatorto et al. (2016), laquelle insiste sur la création d'un environnement attractif pour recruter et pour retenir des infirmières hautement qualifiées capables de développer des pratiques collaboratives en vue d'optimiser l'ÉPI.

D'ailleurs, il appert que les infirmières gestionnaires doivent soutenir l'intégration de nouvelles infirmières ainsi que le développement et le perfectionnement professionnel des infirmières en cours d'emploi par différents moyens comme par exemple, un programme de mentorat et d'orientation pour une meilleure transition au travail et également, un programme de soutien pour la poursuite aux études (Williams et al., 2016). Ces conditions sont essentielles et auront possiblement des impacts positifs sur l'occupation pleinement de l'ÉPI. De plus, il est recommandé que les infirmières gestionnaires s'assurent d'avoir des ressources supplémentaires pour soutenir dans l'implantation des stratégies fondées sur les résultats probants comme celles dans les hôpitaux magnétiques et ainsi, pour optimiser l'ÉPI (Rochfort et al., 2020).

4.2.4 Organisation de soins

4.2.4.1 Amélioration du processus de travail

De plus, l'implantation d'un modèle d'organisation de soins implique notamment la révision du processus de travail en vue d'améliorer l'organisation de soins, les résultats patients et la satisfaction du personnel (D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Halcomb et Ashley, 2019; RNAO, 2017). Pour ce faire, l'étude mixte de D'Amour et al. (2012) propose aux infirmières

gestionnaires d'identifier d'abord les facteurs pouvant freiner le déploiement optimal de l'ÉPI. Ensuite, les auteurs ont recommandé d'utiliser l'instrument de mesure, le questionnaire de l'ÉPI (QÉPI) validé, pour évaluer l'étendue effective de la pratique infirmière selon les six dimensions de l'ÉPI. À partir des résultats obtenus des QÉPI complétés par les infirmières issues du milieu clinique visé, les infirmières gestionnaires sont alors invitées à réviser le processus de travail et à tenter d'implanter un modèle d'organisation de soins qui reflète le contexte de soins, la structure organisationnelle et l'environnement de soins (Déry, 2013; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012).

De nombreux écrits (Davies et al., 2019; Déry et al., 2016; Déry et al. 2015; Occélas, 2019) sont d'avis de réexaminer l'organisation de travail et de gestion pour réviser essentiellement les processus de travail afin de créer des impacts positifs sur l'environnement de soins. Dans une étude quantitative réalisée par Davies et al. (2019), à partir de la méthode de Lean Six Sigma (LSS) et de l'outil des principes de «5S », les résultats obtenus ont mis en lumière que la révision de l'organisation de soins permet d'optimiser du temps des soins infirmiers sur les soins directs aux patients, d'améliorer le processus de travail et d'utiliser des activités professionnelles infirmières de manière appropriée. Lean Six Sigma est une méthodologie efficace qui permet d'améliorer continuellement le processus de travail tout en atteignant un certain niveau de qualité de soins et de services attendu tandis que la méthode 5S est inspirée des cinq principes liés aux verbes d'actions japonaises (éliminer, ranger, nettoyer, standardiser et respecter), résumant les tâches essentielles pour améliorer l'environnement de travail (Davis et al., 2019). D'ailleurs, selon Déry et al. (2015), en révisant le processus de travail, les infirmières gestionnaires pourraient améliorer leurs impératifs liés à l'utilisation de ces effectifs infirmiers qualifiés et aux ressources financières de manière efficiente et adéquate.

La révision du processus de travail permet également d'éliminer les activités ayant peu ou pas de valeurs ajoutées aux patients tout en favorisant d'une part, l'occupation pleinement de l'ÉPI et d'autre part, de déléguer certaines activités professionnelles et certaines tâches pouvant être accomplies par d'autres (Ex. infirmières auxiliaires, agent de soutien administratif) (Déry et al., 2015). Cette affirmation corrobore avec les résultats de d'autres études (Davies et al., 2019; Déry, 2013; Déry et al., 2015; Déry et al., 2016; Occélas, 2019; Vancol-Fabre, 2015), lesquelles

recommandent d'optimiser les ressources infirmières en transférant les tâches administratives et cléricales au personnel de soutien, comme des agents de soutien administratif. De cette manière, le rôle de l'infirmière sera valorisé à son plein potentiel de ses compétences et de son autonomie professionnelle puisque les infirmières pourront déployer l'ÉPI selon la portée de sa pratique et de son champ d'exercice, et ce, à travers le continuum de soins (Déry et al., 2015; Fealy et al., 2015).

D'ailleurs, pour soutenir le personnel infirmier à occuper pleinement son champ d'exercice et à prodiguer des soins personnalisés centrés sur les patients, l'utilisation d'un outil fiable et valide tel que le SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle), développé au Québec (Dubois et al., 2020), permet d'aider à déterminer les besoins et le processus de la charge de travail de manière efficace et par conséquent, à fournir un nombre suffisant d'infirmières (RNAO, 2017; Williams et al., 2016). De plus, pour appuyer des processus de charge de travail efficaces et efficaces, l'utilisation des dossiers de santé électroniques (DSE) et d'autres systèmes intégrés, le cas échéant, est encouragée (RNAO, 2017; Williams et al., 2016).

4.2.4.2 Composition d'équipe de soins

Comme l'amélioration du processus de travail, l'évaluation et la révision de la composition d'équipe de soins est une des interventions à mettre de l'avant pour augmenter l'ÉPI (Dubois et al., 2013; Lavander et al., 2017). L'étude qualitative exploratoire de Lavander et al. (2017) a proposé aux infirmières gestionnaires de s'assurer d'élaborer et de réviser la description de fonctions entre les professionnels impliqués comme par exemple, la définition et la répartition de façon optimale le travail entre les infirmières et les infirmières auxiliaires tout en considérant le niveau de formation et les compétences respectifs. À cet égard, Dubois et al. (2020) ont émis dans leur rapport des recommandations à l'effet qu'en complément aux législations imposant les ratios minimaux obligatoires, la composition des effectifs en fonction des types de professionnels (Ex. Infirmières, infirmières auxiliaires) et de personnel de soutien (Ex. préposés aux bénéficiaires, agent administratif) et de leurs qualifications, permet d'améliorer la dotation en personnel infirmier et augmenter leur satisfaction au travail. Ces mesures recommandées auront également des impacts positifs sur l'optimisation de l'ÉPI puisque la dotation est une composante essentielle qui est intimement reliée à l'ÉPI (Dubois et al., 2012).

4.2.5 Environnement de travail

Selon les écrits analysés, il appert que les interventions reliées à l'environnement de travail influencent également sur le déploiement optimal de l'ÉPI. Les infirmières gestionnaires jouent généralement un rôle déterminant pour promouvoir l'utilisation optimale de l'ÉPI et des compétences de l'infirmière. En valorisant et en augmentant l'ÉPI, des impacts significatifs ont été constatés sur la satisfaction au travail, une meilleure rétention du personnel infirmier et une meilleure qualité et résultats de soins aux patients (Halcomb et Ashley, 2019). Notamment, les infirmières gestionnaires ont la responsabilité de créer et de maintenir un encadrement de pratique infirmière qui favorise un environnement de travail sain et une culture d'excellence en façonnant un leadership fort de manière à donner l'exemple à suivre (Halcomb et Ashley, 2019). En effet, les infirmières gestionnaires sont encouragées à créer un environnement de travail sain tout en étant sensible au bien-être du personnel qui, en conséquence, augmente la satisfaction professionnelle (AIIC, 2014; Déry, 2013). De plus, ces écrits recommandent de maximiser l'utilisation des ressources matérielles et des ressources humaines de manière appropriée pour améliorer la rétention du personnel infirmier (AIIC, 2014; Déry, 2013). Il apparaît qu'un environnement de travail encourageant le déploiement optimal de l'ÉPI aura des impacts positifs sur les soins aux patients et sur la satisfaction au travail (Déry, 2013).

4.2.5.1 Équipe de soins et collaboration interprofessionnelle

L'étude de type *scoping review* réalisée par Ganann et al. (2019) a révélé des stratégies multifactorielles basées sur les résultats probants pour favoriser un environnement de pratique optimal afin de répondre aux besoins complexes des patients et assurer la continuité de soins. Parmi les interventions prometteuses recommandées, Gannan et al. (2019) ont mis en évidence la mise en œuvre des pratiques collaboratives intraprofessionnelles et interprofessionnelles pour s'assurer de meilleurs soins aux patients tout en mettant à profit l'ÉPI, les compétences et les expertises de l'infirmière ainsi que des autres professionnels. Ces interventions sont appuyées par d'autres écrits qui prônent la création d'un environnement de travail inspirée de pratique collaborative et empreinte de culture de respect mutuel (Boyle et Ries, 2019; Déry et al., 2016; Déry et al., 2017; Kunic et Jackson, 2013; Lavander et al., 2017). Selon ces écrits, ces interventions permettent de s'assurer de comprendre et de partager le rôle en plus les responsabilités de

chaque professionnel en vue d'améliorer notamment, la communication des informations et la coordination des soins. En outre, la création d'un modèle d'organisation de soins basé sur le travail en équipe interprofessionnelle est à préconiser pour optimiser le rôle de l'infirmière (AIC, 2013).

D'ailleurs, une revue systématique réalisée par Kilpatrick et al. (2020), visant à identifier les caractéristiques des interventions brèves connues être efficaces pour clarifier les rôles des membres de l'équipe de soins de santé et améliorer le fonctionnement de l'équipe, a proposé des stratégies intéressantes pour favoriser les pratiques collaboratives si bien que cette étude ne portait pas spécifiquement sur l'ÉPI. Ces interventions prometteuses permettent possiblement aux infirmières gestionnaires d'implanter des activités pour harmoniser les compétences en travail d'équipe et les exigences de pratique clinique favorisant ainsi la pleine occupation du champ d'exercice infirmier au sein d'une équipe interdisciplinaire. Les interventions proposées par Kilpatrick et al. (2020, p.20-22), comprennent diverses habiletés techniques et non techniques :

- « 1) Des simulations de compétences techniques : séances de 2 heures (Ex. simulations haute-fidélité);
- 2) Les communications structurées et la prise de parole pour des compétences non techniques : 30 minutes à 1 heure (Ex. formation en leadership) - coordination de soins, compréhension de rôles;
- 3) Les séances de débriefing avec une durée généralement entre cinq et dix minutes : 4 séances de débriefing de 30 minutes toutes les 2 semaines avec un animateur qualifié (Ex. soutenir l'acquisition des compétences techniques et non techniques);
- 4) Les suivis mensuels pour soutenir le changement au fil du temps. »

Ces interventions ont pour objectifs de favoriser la compréhension et la clarté du rôle des professionnels de la santé pour que tous les rôles professionnels au sein de l'équipe incluant les infirmières soient optimisés en vue d'améliorer les résultats pour les patients et la rentabilité du système de santé (Kilpatrick et al., 2020).

4.2.5.2 Formation et développement professionnel

Quoiqu'il y a une responsabilité partagée à l'égard de la formation et développement professionnel continu, les infirmières gestionnaires peuvent contribuer à mettre en œuvre une culture de développement professionnel et de maintien de compétences pour encourager la mise à jour des connaissances et des compétences des infirmières (AIC, 2014; Boucher, 2021; Boyle et Ries, 2019; Déry et al., 2016; Williams et al., 2016). Ainsi, pour soutenir le déploiement de l'ÉPI de manière optimale, les infirmières gestionnaires peuvent soutenir le développement de compétences tout au long de la carrière de l'infirmière en rendant disponibles et accessibles les formations continues (Déry, 2013).

Par ailleurs, dans un souci de répondre à la complexité de soins pour les clients, les infirmières gestionnaires sont exhortées à mettre en place des stratégies pour favoriser le maintien de compétences selon les rôles associés et également, pour contribuer à former les infirmières à un niveau supérieur pour une plus grande autonomie professionnelle et pour une grande étendue de pratique (AIC, 2014; Boucher, 2021; Déry et al., 2016). Par ailleurs, l'instauration d'une culture organisationnelle liées au développement professionnel continu doit être également étendue pour les infirmières gestionnaires elles-mêmes. Ainsi, elles sont appelées à se développer professionnellement sur les compétences et les habilités administratives qui sont essentielles à l'exercice du leadership infirmier (Omoike et al., 2011).

4.2.5.3 Développement des pratiques professionnelles et soutien clinique

Selon plusieurs écrits (Déry et al., 2015; Déry et al., 2017; D'Amour et al., 2012; Edmonson et Marshall, 2020; Ganann et al., 2019), une des interventions cruciales consiste à instaurer le développement des pratiques professionnelles par le biais du soutien clinique. Pour ce faire, les infirmières gestionnaires doivent d'abord, identifier les caractéristiques du travail qui influencent sur le déploiement de l'ÉPI (Déry, 2013). Ensuite, elles s'assurent de mettre en place des projets permettant la réflexion pour implanter et accompagner les infirmières à occuper pleinement leur champ d'exercice au sein de leur équipe.

À cet égard, quelques modalités de soutien clinique et de développement des compétences professionnelles suggérées comme interventions prometteuses pour optimiser

l'ÉPI comprennent divers outils cliniques telle que les lignes directrices (AIIC, 2014; Déry et al., 2017). Selon ces auteurs, ces outils cliniques ont pour objectifs de soutenir le rôle de l'infirmière et de développer les pratiques infirmières basées sur les résultats probants.

D'ailleurs, les infirmières gestionnaires sont encouragées à implanter un programme de résidence d'infirmière qui permet de favoriser la rétention des nouvelles infirmières, de les accompagner pour une meilleure transition entre les apprentissages théoriques et les apprentissages pratiques (Kunic et Jackson, 2013; Lavoie-Tremblay et al., 2018) et également, de promouvoir en amont la pleine occupation de l'ÉPI.

Ces interventions prometteuses permettent d'une part de favoriser un environnement professionnel positif qui encourage l'exercice d'une plus grande autonomie professionnelle, d'augmenter l'ÉPI et de prendre des décisions cliniques afin de prodiguer des soins de qualité et sécuritaire (Déry et al., 2015; Prado-Inzerillo et al., 2018). D'autre part, elles favorisent une culture d'apprentissage et de transfert de connaissances pour le développement professionnel continu de l'infirmière mais également, un partage de nouvelles connaissances au sein de son équipe de soins et de son équipe interprofessionnelle (Déry et al., 2016).

4.2.5.4 Pratiques innovantes

Selon plusieurs écrits (Baker et Williams, 2016; Boucher, 2021; Déry et al., 2016; Everett et Sitterding, 2013), pour optimiser l'ÉPI, les infirmières gestionnaires sont encouragées à créer un environnement de pratiques novatrices visant à promouvoir une culture d'innovation selon les résultats probants et les progrès scientifiques en soins infirmiers. La capacité d'innovation d'une organisation se traduit par diverses stratégies prometteuses que les infirmières gestionnaires peuvent promulguer à divers niveaux de paliers organisationnels en vue d'appuyer et d'encourager les infirmières à effectuer des soins selon leur jugement clinique, leurs compétences et leurs formations plutôt que d'accomplir les soins axés sur les tâches (Lucatorto et al., 2016).

Dans une perspective de créativité et d'innovation, une des interventions prometteuses pour les infirmières gestionnaires consiste à établir un travail de partenariat avec les parties prenantes (Ex. Direction des ressources humaines, autres directions cliniques) pour travailler sur les projets

reliés à la dotation et aux ressources humaines (Déry et al., 2016; Everett et Sitterding, 2013). En vue d'optimiser l'ÉPI et d'assurer l'amélioration de la qualité et la sécurité de soins, les infirmières gestionnaires sont incitées à travailler en collaboration avec les parties prenantes pour développer un modèle d'organisation de soins et de dotation de personnel infirmier à partir de l'évaluation des ressources humaines existantes et de l'analyse des possibilités de remanier et d'attribuer de nouveaux rôles infirmiers (Déry et al., 2016; Everett et Sitterding, 2013).

Pour ce faire, de nombreux écrits (Déry et al., 2017; Occélas, 2019; OIIQ, 2018; RNAO, 2013; Roy, 2015; Vancol-Fabre, 2015) recommandent aux infirmières gestionnaires de créer un espace collaboratif pour partager, réfléchir et proposer des actions concrètes afin que le déploiement de l'ÉPI soit optimal. D'après ces écrits, cet espace de travail permet de partager la compréhension commune de l'ÉPI et de développer un environnement de pratique créatif et flexible.

4.2.5.5 Modalités technologiques

La mise en œuvre des modalités technologiques constitue une des interventions prometteuses pour soutenir les pratiques professionnelles basées sur les résultats probants et, par conséquent, le déploiement optimal de l'ÉPI. En faisant preuve d'innovation, les infirmières gestionnaires s'engageraient à créer un environnement de pratiques favorisant l'implantation des technologies appropriées (Ganann et al., 2019). Pour y parvenir, les infirmières gestionnaires exerçant leur rôle stratégique au sein de leur organisation, sont appelées à intégrer des résultats probants aux orientations et aux plans d'action organisationnels et également, à s'assurer de rendre disponible des ressources informationnelles et technologiques (Larochelle et Beudet, 2017). En effet, pour favoriser le transfert des pratiques basées sur les résultats probants (PBRP), les infirmières gestionnaires pourraient mettre en œuvre de manière créative et accessible aux infirmières, diverses modalités pédagogiques avec du soutien informatique et d'équipement approprié (Ex. formation en présentiel, formation en ligne, centre de documentation sur le site intranet, outils informationnels) (Larochelle et Beudet, 2017). Ainsi, la promotion de l'utilisation des PBRP et les modalités technologiques associées favorisent une culture innovante pour soutenir le développement professionnel et l'ÉPI.

4.3 Interventions à caractère individuel

Dans une perspective d'administration de la santé, les interventions à caractère individuel se déclinent par le style de leadership, la capacité de vision et d'orientation, les compétences de gestion, les habilités personnelles et professionnelles ainsi que l'identité professionnelle qui sont des caractéristiques essentielles afin de soutenir le déploiement optimal de l'ÉPI (Boyle et Ries, 2019; Brousseau, 2019; Déry et al., 2016; Everett et Sitterding, 2013; Fealy et al., 2015; Ferrada-Videla et al., 2020; Pépin et al., 2017). Ces écrits proposent plusieurs interventions prometteuses que les infirmières gestionnaires peuvent les mettre en œuvre. Dans les prochaines sections, pour chaque caractéristique individuelle mentionnée, des interventions prometteuses seront détaillées.

4.3.1 Leadership infirmier

De nombreux écrits (Boyle et Ries, 2019; Déry et al., 2016; Everett et Sitterding, 2013; Fealy et al., 2015; Ferrada-Videla et al., 2020; Laroche et Beaudet, 2017; Lavoie-Tremblay et al., 2020; RNAO, 2013) ont démontré le rôle crucial des infirmières gestionnaires pour créer un environnement favorable afin de promouvoir les pratiques infirmières et de déployer l'ÉPI de manière optimale tout en exerçant un leadership infirmier fort et visible aux divers paliers de l'organisation et du système. Ces auteurs décrivent différents types de leadership stratégique, transformationnel et clinique qui pourraient se décliner respectivement selon les différents niveaux d'influence à caractère systémique, organisationnel et individuel.

Selon Everett et Sitterding (2013), les infirmières gestionnaires qui exercent un leadership stratégique et transformationnel, communiquent la vision et les stratégies pour créer un environnement de travail favorable permettant aux infirmières de déployer leurs compétences selon l'ÉPI. Le leadership transformationnel se traduit aussi de la manière dont les infirmières établissent des relations interprofessionnelles et des relations de confiance pour améliorer l'environnement de travail sain (RNAO, 2013).

Les études de Déry et al. (2016) et de Fealy et al. (2015) décrivent le leadership infirmier de la part des infirmières gestionnaires en l'exerçant à tous les paliers de l'organisation pour promouvoir la contribution des infirmières dans l'occupation optimale de leur champ d'exercice.

Déry et al. (2016) proposent aux infirmières gestionnaires d'optimiser les compétences et les connaissances des infirmières en reconnaissant leur formation et leur droit légal de les effectuer.

De plus, les résultats de cette étude ont mis en évidence d'élargir la portée de la pratique infirmière et d'accroître leur satisfaction du travail en incitant des infirmières à obtenir une plus grande latitude décisionnelle à l'égard de leur pratique tout en éliminant les obstacles organisationnels (Déry et al., 2016). Fealy et al. (2015) appuient également cette recommandation en encourageant le leadership infirmier pour s'assurer d'identifier les obstacles et les moyens facilitateurs pour un meilleur déploiement de l'ÉPI. Ainsi, les infirmières gestionnaires ayant une compréhension des facteurs facilitants et contraignants au déploiement optimal de l'ÉPI pourront exercer un leadership infirmier pour mieux aligner les orientations et soutenir les changements (Boyle et Ries, 2019). Pour y parvenir, elles doivent mettre au premier plan leur vision de la qualité globale de soins au sein de l'organisation par la promotion de cette vision auprès des équipes de gestion et en s'impliquant dans les projets (Ferrada-Videla et al., 2020). À titre indicatif, elles sont invitées à assumer le rôle stratégique dans le transfert des connaissances issues des résultats probants auprès des infirmières et aussi auprès des parties prenantes (Larochelle et Beaudet, 2017). Pour promouvoir et optimiser l'ÉPI, les infirmières gestionnaires pourraient présenter les résultats de recherche à ce sujet afin de trouver les solutions envisageables et réalisables avec les infirmières et les parties prenantes impliquées. De plus, les infirmières gestionnaires sont appelées à créer des rapports de force équilibrés en s'assurant que les décisions soient prises dans un esprit de collaboration et que les espaces de collaboration soient sécuritaires (RNAO, 2013).

Il appert ainsi que le rôle crucial des infirmières gestionnaires dans la mise en œuvre de l'occupation pleinement de l'ÉPI passe par les capacités et les habiletés de leadership infirmier.

4.3.2 Capacité de vision et d'orientation

4.3.2.1 Valeurs et mandats

Plusieurs écrits (AIRC, 2014; Everett et Sitterding, 2013; Ferrada-Videla et al., 2020; Roy, 2015) ont démontré que les infirmières gestionnaires doivent avoir une vision précise et commune des soins

infirmiers et de l'ÉPI pour accomplir les mandats qui leur sont dévolus afin d'orienter et promouvoir l'occupation optimale de l'ÉPI. Déry et al. (2016) et Ferrada-Videla et al. (2020) ont recommandé aux infirmières gestionnaires d'exercer leur leadership en apportant leur contribution au sein de l'organisation dans une perspective d'amélioration de la qualité et sécurité de soins et de gouvernance partagée. En se positionnant et en clarifiant leur rôle relié à la qualité de soins, les infirmières gestionnaires pourront communiquer clairement leur vision relative à la performance clinique et au perfectionnement professionnel liés aux compétences infirmières et également, au soutien afin d'optimiser la portée de la pratique infirmière et l'ÉPI (Déry et al., 2016; Ferrada-Videla et al., 2020). À cet égard, les infirmières gestionnaires sont engagées à clarifier et à partager une vision commune sur l'organisation des soins et de l'utilisation des ressources infirmières cliniciennes tout en réfléchissant sur certains aspects reliés aux caractéristiques d'emploi, à l'organisation des processus de travail et à l'évaluation et la composition des équipes (Déry et al., 2016; D'amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Lafleur, 2016).

D'ailleurs, il est souligné que les valeurs liées à la collaboration interprofessionnelle, au respect mutuel, à la confiance et à la dignité humaine sont favorables pour améliorer les milieux de travail et le bien-être du personnel infirmier (Prado-Inzerillo et al., 2018; RNAO, 2013). Ces valeurs communiquées et partagées clairement par les infirmières gestionnaires favorisent possiblement les pratiques de leadership infirmier efficaces et les pratiques collaboratives (RNAO, 2013). Ce qui pourrait notamment faciliter la promotion de l'occupation optimale du champ d'exercice infirmier auprès des parties prenantes concernées (AIIC, 2014). En ayant une vision claire et des valeurs partagées, les infirmières gestionnaires pourraient implanter certaines interventions prometteuses pour soutenir et pour augmenter l'ÉPI, comme par exemples, instaurer une culture de soutien et développement personnel et professionnel (RNAO, 2013); inclure des résultats probants dans les plans d'action stratégiques des établissements (Larochelle et Beaudet, 2017).

4.3.2.2 Orientations de soins et services

Selon plusieurs écrits (Baker et Williams, 2016; Déry et al., 2017; Ganann et al., 2019; Prado-Inzerillo et al., 2018), le rôle des infirmières gestionnaires est incontournable pour partager et actualiser une vision commune et claire de l'ÉPI afin de promouvoir un environnement

professionnel permettant aux infirmières de pratiquer pleinement leur champ d'exercice en vue de meilleurs résultats de soins et services. L'étude descriptive quantitative de Prado-Inzerillo et al. (2018) met en lumière la capacité des infirmières gestionnaires d'être orientée vers les soins et services de qualité qui inspire une vision commune sur un projet qui rallie tous. Ainsi, les infirmières gestionnaires sont appelées à identifier, déterminer et orienter les priorités selon les demandes et les besoins tout en respectant les valeurs, la mission et les mandats de leur organisation (RNAO, 2013).

Les infirmières gestionnaires sont responsables de promouvoir un environnement de pratique infirmière axée sur l'autonomie professionnelle et l'occupation optimale de l'ÉPI. Les interventions prometteuses proposées par Déry (2013) consistent à réviser et à améliorer le processus de travail en s'inspirant les caractéristiques des hôpitaux magnétiques qui préconisent la gestion participative, l'exercice de leadership aux divers niveaux d'organisation, l'implantation de modèle de pratiques professionnelles novateurs et la valorisation de l'autonomie professionnelle.

La mise en œuvre de modèles d'organisation de soins permet aux infirmières d'affirmer leur leadership clinique et d'exercer de façon proactive aux prises en charge des patients et aux suivis afin d'assurer des prestations de soins de qualité (AIIC, 2014). De plus, l'implantation de modèle de soins favorise également l'optimisation des compétences infirmières et leur ÉPI ainsi que le travail de complémentarité avec les autres professionnels (Roy, 2015). Le guide de pratiques de RNAO (2016) relatif aux meilleures pratiques de collaborations interprofessionnelles propose d'implanter des modèles de gouvernance partagée en élaborant des stratégies de travail d'équipe interprofessionnel afin de promouvoir le rôle des infirmières au sein de l'équipe. Roy (2015) a suggéré dans sa revue des écrits scientifiques de favoriser les pratiques collaboratives et de mettre en œuvre des modalités facilitant la collaboration interprofessionnelle (Ex. rencontres d'équipe, discussion de cas en interdisciplinarité).

D'ailleurs, les infirmières gestionnaires sont encouragées à instaurer un milieu de travail novateur en facilitant le transfert et l'intégration des connaissances et en créant des projets stimulants (RNAO, 2013). Certaines stratégies soutiennent ces orientations en recommandant aux

infirmières gestionnaires d'implanter des outils technologiques et dossiers électroniques pour une meilleure organisation et partage des informations entre les professionnels (AIIC, 2014), d'accorder des ressources humaines, financières et documentaires disponibles et accessibles afin de favoriser l'utilisation des pratiques infirmière selon les résultats probants (Larochelle et Beaudet, 2017). Ces interventions axées sur les orientations cliniques favoriseront l'utilisation optimale de l'ÉPI.

4.3.3 Compétences de gestion

De nombreux écrits (AIIC, 2014; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Ferreda-Videla et al., 2020; Prado-Inzerillo et al., 2018; RNAO, 2013) ont démontré que les compétences de gestion de soins et des services sont essentielles pour influencer, créer et maintenir un environnement professionnel de pratique infirmière qui préconise une culture de valorisation des connaissances, de la formation et des compétences ainsi que l'excellence de soins. Les compétences de gestion attendues des infirmières gestionnaires sont souvent décrites en terme des caractéristiques et des comportements associés au leadership dans toutes leurs dimensions, en matière de gestion au niveau opérationnel et au niveau du soutien organisationnel.

Dans les prochains paragraphes, une description de certaines habilités de gestion, des habilités personnelles et professionnelles ainsi que l'identité professionnelle pouvant influencer et soutenir le déploiement optimal de l'ÉPI, sera présentée.

4.3.3.1 Habilités de gestion

L'étude descriptive quantitative de Prado-Inzerillo et al. (2018) visant à décrire la relation entre les pratiques de leadership et l'engagement des infirmières gestionnaires issues des organisations reconnues comme des hôpitaux magnétiques a mis en évidence des aspects positifs influençant sur les infirmières. Plus spécifiquement, ces auteurs ont relevé que les infirmières gestionnaires engagées qui pratiquent les cinq caractéristiques d'un hôpitaux magnétiques, inspirent positivement l'engagement des infirmières et leurs sentiments d'autonomisation. Cette étude a évoqué que les infirmières gestionnaires jouent un rôle essentiel dans la création d'un environnement de travail qui permet aux infirmières de s'engager et d'agir pour améliorer la

culture de l'organisation plus performante et plus collaborante tout en offrant des soins de haute qualité aux patients (Prado-Inzerillo et al., 2018).

Prado-Inzerillo et al. (2018, p.503) ont décrit les cinq principes fondamentaux des hôpitaux magnétiques, pratiqués par les infirmières gestionnaires qui se déclinent par des comportements de leadership tels que :

- « 1) Être un modèle de rôle en établissant des principes et des conduites à tenir compte;
- 2) Être capable d'inspirer une vision commune;
- 3) Avoir des habilités de se remettre en question pour prendre des risques, pour améliorer l'organisation et pour trouver des moyens innovateurs;
- 4) Favoriser le renforcement positif en permettant aux autres d'agir;
- 5) Reconnaître et encourager la contribution de tous. »

Ces cinq principaux aspects évoqués dans l'étude de Prado-Inzerillo et al. (2018) concordent avec les travaux de nombreux écrits (AICC, 2014; Ferrada-Videla et al., 2020; RNAO, 2013; Siegel et al., 2010; Williams et al., 2016). Ces études ont relevé l'importance que les infirmières gestionnaires renforcent leurs compétences de leadership infirmier et de gestion, notamment, fassent preuve de leur capacité de gestion de changement tout en soutenant dans les changements innovants. L'étude de Prado-Inzerillo et al. (2018) a permis de comprendre l'importance d'élaborer des futurs programmes de développement du leadership chez les infirmières gestionnaires pour assumer leurs responsabilités à l'égard de la portée de la pratique infirmière et d'amener vers l'excellence en soins infirmiers.

De plus, l'étude de type qualitatif descriptif de Siegel et al. (2010) appuie cette recommandation à l'égard de la mise en place des programmes d'études qui permettrait le développement des compétences en leadership, en administration et en gestion nécessaires pour relever les défis organisationnels et cliniques inhérents aux milieux de soins. Ainsi, pour soutenir le déploiement optimal de l'ÉPI, les compétences de leadership et de gestion des infirmières gestionnaires doivent être renforcées (Siegel et al., 2010).

D'ailleurs, l'AIC (2013, p.23), a proposé des interventions favorables que les infirmières gestionnaires peuvent exercer leurs compétences de gestion en mettant l'emphase sur le leadership infirmier :

- «1) Comprendre les enjeux en soins infirmiers dans un perspective internationale;
- 2) Posséder des aptitudes reliées à la technologie pour les transférer et les opérationnaliser;
- 3) Être capables de prendre de décisions basées sur les résultats probants;
- 4) Créer une culture organisationnelle préconisant des soins sécuritaires et de qualité aux patients et aux infirmières;
- 5) Agir et prendre parole politiquement de manière appropriée;
- 6) Faire preuve de pratiques collaboratives et d'esprit d'équipe;
- 7) Avoir de l'authenticité et démontrer les aptitudes de performance;
- 8) Être visionnaire et avoir des capacités d'agilité dans la turbulence. »

De plus, certains écrits (AIC, 2014, D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012) ont souligné d'autres compétences essentielles pour influencer et créer une culture organisationnelle positive qui favorise un environnement de travail en santé basée sur une équipe de travail collaboratif. À titre d'exemples, ces écrits ont proposé des interventions ayant des impacts importants sur l'amélioration des services, des résultats positifs pour les patients et la satisfaction du personnel. Ces interventions sont décrites comme suit :

- 1) Gérer efficacement des effectifs infirmiers et optimiser du temps des soins infirmiers sur les soins directs aux patients (AIC, 2014, D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Lampron, 2010; Siegel et al., 2010);
- 2) Améliorer le processus de travail et utiliser des activités professionnelles infirmières appropriées en ayant une meilleure compréhension de la législation et réglementation pour

clarifier les rôles et les responsabilités et pour partager des activités au sein de l'équipe interprofessionnelle (AICC, 2014; Davies et al., 2019; Siegel et al., 2010);

3) S'assurer de fournir les ressources humaines, matérielles et informatiques appropriées pour exercer efficacement auprès des patients et en conséquence, favoriser un environnement de travail sain en vue d'accroître le maintien et le recrutement de personnel infirmier (AICC, 2014; RNAO, 2013; Siegel et al., 2010).

4.3.3.2 Soutien au niveau administratif

Bien que les compétences de gestion opérationnelles soient essentielles pour assumer le rôle et les responsabilités des infirmières gestionnaires, leur soutien au niveau organisationnel est crucial pour le déploiement optimal de l'ÉPI.

Le soutien organisationnel fait appel aux infirmières gestionnaires à créer une culture de développement professionnel continu et un environnement engageant les infirmières à contribuer pour une prestation sécuritaire, de soins de qualité, rentable et centré sur le patient (AICC, 2014; Déry et al., 2016; Kunic et Jackson, 2013; Roy, 2015). L'étude de Kunic et Jackson (2013) a proposé de privilégier des méthodes pour encourager les infirmières à contribuer à des projets et des pratiques innovantes en diminuant les obstacles, en élargissant les possibilités de la portée du rôle infirmier et aussi, en développant des programmes de résidence. Selon l'étude de Kunic et Jackson (2013), les projets novateurs visant à optimiser la contribution des infirmières et leur ÉPI peuvent être de nature organisationnelle telle que de mettre en place des offres de services permettant d'améliorer les secteurs médicalement mal desservis tout en renforçant les compétences infirmières en termes de la gestion des soins cliniques et de la coordination des soins.

De plus, les infirmières gestionnaires sont incitées à soutenir moralement et financièrement la participation des infirmières au développement professionnel continu tel que la formation continue et des modalités de soutien comme du *coaching* ou de la supervision clinique (AICC, 2014; Lampron, 2015; RNAO, 2016; Roy, 2015; Vancol-Fabre, 2015). Le développement professionnel et de compétences en termes de pratiques professionnelles et de leadership clinique sont des mesures favorables pour augmenter l'ÉPI et pour exercer une plus grande

latitude décisionnelle (Déry et al., 2016; RNAO, 2016; RNAO, 2013; Roy, 2015; Vancol-Fabre, 2015).

4.3.4 Habilités personnelles et professionnelles

4.3.4.1 Attributs personnels et professionnels

L'étude de Prado-Inzereillo et al. (2018) a permis de comprendre que les caractéristiques et les comportements de leadership infirmier inspirés des pratiques de leadership des hôpitaux magnétiques, sont associés aux résultats organisationnels positifs et à la qualité de soins infirmiers. Ainsi, les attitudes personnelles et professionnelles des infirmières gestionnaires sont fondamentales dans l'exercice du leadership infirmier (Ferrada-Videla et al., 2020; Omoike et al., 2011; Prado-Inzereillo et al., 2018; Touchette-Boivin et Kilpatrick, 2018). Les comportements de leadership correspondent à une compétence de base qui devrait être présente dans un environnement de pratiques professionnelles et qui favorise ainsi une culture d'excellence de soins infirmiers (Ferrada-Videla et al., 2020; Lavander et al., 2017; Omoike et al., 2011; Prado-Inzereillo et al., 2018).

Pour améliorer l'engagement des infirmières, plusieurs écrits (Ferrada-Videla et al., 2020; Lampron, 2010; Omoike et al., 2011; Prado-Inzereillo et al., 2018; Touchette-Boivin et Kilpatrick, 2018) ont révélé l'importance que les infirmières gestionnaires agissent comme un modèle de rôle en ayant des attitudes qui fait preuve de respect et qui valorise la contribution des connaissances et des compétences de chaque infirmière tout en favorisant l'autonomie professionnelle infirmière. Les habilités administratives mises en œuvre par des techniques de communication facilitante et des relations interpersonnelles empreintes de respect mutuel favorisaient la mobilisation et la collaboration des infirmières (Ferrada-Videla et al., 2020). L'exercice de leadership teintées de ces habilités personnelles et professionnelles permet de mobiliser les infirmières pour qu'elles puissent pratiquer selon leurs responsabilités professionnelles conformément aux lois et règlements sur la pratique infirmière, travailler en collaboration et particulièrement, contribuer aux soins en occupant pleinement leur champ d'exercice et l'ÉPI (AIIC, 2014; Déry et al., 2016; Ferrada-Videla et al., 2020; Lucatorto et al., 2016; Omoike et al., 2011; RNAO, 2013).

4.3.4.2 Développement professionnel en gestion

Comme plusieurs écrits, l'étude de Omoike et al. (2011), de type quantitatif quasi-expérientiel visant à évaluer l'impact du programme de formation des infirmières gestionnaires à pratiquer leurs compétences du leadership infirmier, a démontré la nécessité d'une formation en gestion et d'un perfectionnement professionnel pour s'assurer d'acquérir les compétences appropriées et les habilités administratives qui sont essentielles à l'exercice du leadership infirmier.

Les normes de compétence pour les infirmières gestionnaires identifient à maintes reprises divers aspects globaux à considérer, comprenant au niveau financier et budgétaire, au niveau des compétences en communication et en informatique, au niveau de la gestion stratégique, de la gestion des ressources humaines et aussi, de la gestion du changement (Omoike et al., 2011). Toutefois, les initiatives éducatives visant à satisfaire à ces normes en sont encore aux premiers stades et la plupart des infirmières gestionnaires continuent d'acquérir des connaissances et de l'expérience grâce à une formation en cours d'emploi (Omoike et al., 2011). Ainsi, Omoike et al. (2011) ont recommandé d'instaurer une culture organisationnelle encourageant le développement et la définition des compétences de gestion appropriées et notamment, les habilités administratives.

De plus, ces mêmes auteurs ont proposé de mettre en place des programmes de résidence et des programmes de mentorat pour les infirmières gestionnaires, et ce, à l'échelle nationale, pour aider à la transition des connaissances théoriques vers la pratique. Pour y parvenir, il s'avère essentiel d'établir une collaboration entre les milieux d'enseignement et les milieux cliniques pour encourager la formation sur le développement du leadership auprès des infirmières gestionnaires (Omoike et al., 2011).

En conclusion, ce chapitre 4 a permis de présenter une synthèse des résultats sur les interventions recommandées aux infirmières gestionnaires pour qu'elles puissent contribuer et soutenir le déploiement optimal de l'ÉPI. Plusieurs interventions à caractère systémique, organisationnel et individuel combinées et déployées de manière interdépendante selon une approche globale et systémique sont considérées comme prometteuses puisque la totalité d'entre elles sont appuyées par des preuves scientifiques et des résultats probants. L'ensemble de ces interventions

relevées pourraient être appliquées par les infirmières gestionnaires en contexte québécois. La plupart des interventions sont intimement interreliées qui pourraient être mises en œuvre de façon concertée et coordonnée afin d'améliorer significativement l'ÉPI.

Ces interventions prometteuses destinées aux infirmières gestionnaires sont de bon augure pour optimiser l'ÉPI tout en adaptant selon les réalités au Québec. Pour poursuivre la réflexion sur le déploiement de ces interventions prometteuses, le chapitre 5 propose une discussion sur la synthèse des résultats présentés tout en émettant également des recommandations qui sont proposées aux infirmières gestionnaires en contexte québécois.

Chapitre 5 – Discussion

Le chapitre 3 décrit la méthode utilisée dans le cadre de ce mémoire tandis que le chapitre 4 fait état des résultats sur les données recueillies à la suite de la recherche et de l'analyse relatives aux interventions prometteuses disponibles à l'heure actuelle pour permettre aux infirmières gestionnaires de les mettre en œuvre afin d'optimiser l'ÉPI. Ces deux précédents chapitres correspondent aux étapes de recension et de synthèse des écrits pertinents selon la méthodologie du *rapid review* proposé par Dobbins (2017) qui visent à répondre à la question de recherche formulée initialement : Quel est l'état de connaissances relatif aux interventions effectuées par les infirmières gestionnaires pour un déploiement optimal de l'ÉPI?

Quant à ce chapitre 5, il a pour objectif de discuter des résultats de recherche et aussi de la méthode de recherche. Dans un premier temps, les interventions favorables destinées aux infirmières gestionnaires ainsi que les recommandations pour soutenir le déploiement optimal de l'ÉPI seront traitées. Ainsi, il satisfait à la dernière étape de Dobbins (2017) permettant d'élaborer un rapport sur les recommandations selon les résultats relevés et analysés. Dans un deuxième temps, les forces et les limites de l'étude seront discutées. Finalement, les retombées possibles des résultats de ce mémoire seront abordées au niveau de la formation, de la pratique, de la gestion et de la recherche.

Dans les prochaines sections, les interventions prometteuses, qui sont multifactorielles et interdépendantes au niveau systémique, organisationnel et individuel influençant le déploiement de l'ÉPI, seront discutées au regard des écrits recensés et analysés tout en s'inspirant du cadre conceptuel MURI (Dubois et al., 2012). En plus, elles seront discutées et présentées plus particulièrement en fonction de la structure de la gouvernance en soins infirmiers dans le système de santé au Québec (OIIQ, 2014). Cette structure de gouvernance en soins infirmiers comprend la DSI et son équipe d'infirmières gestionnaires comme présenté dans le chapitre 2. Ces différents types d'infirmières gestionnaires seront appelées à travailler en collaboration avec les parties prenantes au niveau du système professionnel et du système d'éducation en vue d'optimiser l'ÉPI. De plus, un sommaire des recommandations sera également émis aux infirmières

gestionnaires et aux parties prenantes impliquées pour contribuer à augmenter le déploiement de l'ÉPI.

5.1 Interventions prometteuses et recommandations aux infirmières gestionnaires

Le présent contexte lié à la transformation du système de la santé amène, d'une part, à revoir la distribution des ressources et l'organisation des soins et des services pour améliorer la performance générale des soins (OIIQ, 2014, MSSS, 2015). D'autre part, les enjeux et les défis actuels associés à cette restructuration du réseau de soins soulèvent également la position cruciale de la DSI à occuper un rôle stratégique au sein de l'organisation de soins pour s'assurer du contrôle de la qualité des activités professionnelles et du développement de la pratique professionnelle (OIIQ, 2014, Ferrada-Videla et al., 2020; Fortin et al., 2015). À cet égard, la DSI et son équipe d'infirmières gestionnaires sont des acteurs clés pour créer une culture organisationnelle d'excellence et d'innovation en initiant des projets cliniques et en plus, elles agissent comme agent de changement pour accompagner et soutenir l'environnement de travail et son équipe de soins (Boucher, 2021; Brousseau, 2019; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2013; Ferrada-Videla et al., 2020). C'est pourquoi, il est pertinent de discuter sur leur implication et leurs responsabilités au regard du déploiement optimal de l'ÉPI. Puisque l'ÉPI exercée de façon optimale par l'infirmière améliore la qualité de soins aux patients, l'accessibilité des soins sur le continuum de soins ainsi que la performance de soins et de services (Déry et al., 2016; Déry et al., 2017; Dubois et al., 2012; Ducharme, 2018; Jones et al., 2015, OIIQ, 2016; SIDIIEF, 2015).

Certes, les constats observés à la dernière réforme en 2015 et notamment, les conséquences dévastatrices reliées à la crise sanitaire de la COVID-19 en 2020, ont mis en évidence des difficultés de la gouvernance de la DSI pour assumer les responsabilités enchâssées par la LSSSS à l'égard de la qualité et à la sécurité des soins infirmiers et à la distribution des effectifs infirmiers compétents et en nombre suffisant, en raison de manque d'occupation de la DSI sur le plan stratégique et opérationnel et d'une équipe de gestionnaires adéquate et requise pour soutenir la DSI à ses mandats dévolus au sens de la LSSSS (Boucher, 2021; Ferrada-Videla et al., 2020; OIIQ, 2021).

Face aux enjeux reliés aux demandes grandissantes et aux besoins évolutifs de la population dans un contexte de pénurie de ressources, à l'intégration des nouvelles pratiques émergentes et de technologie de pointe ainsi qu'aux conséquences néfastes exacerbées par la pandémie mondiale liée à la COVID-19 en 2020, la DSI et son équipe d'infirmières gestionnaires sont appelées une fois de plus à revoir les pratiques infirmières et les modèles d'organisation de soins (Boucher, 2021; Dubois et al., 2012; Fortin et al., 2015; OIIQ, 2014; OIIQ, 2021).

Selon les écrits (OIIQ, 2014, Fortin et al., 2015), la DSI qui occupe un poste de niveau supérieur exerce une autorité fonctionnelle et décisionnelle selon les différents paliers organisationnels. Elle participe et contribue aux mandats et aux projets organisationnels en promouvant la vision des soins infirmiers et la discipline infirmière au sein de l'organisation de soins (Brousseau, 2019; Déry et al., 2017; Dubois et al., 2012; Ducharme, 2018; Jones et al., 2015; OIIQ, 2016; Pépin et al., 2017). Elle établit une gouvernance en soins infirmiers qui s'articule autour des décisions sur les pratiques infirmières et l'organisation de soins pour orienter et soutenir les aspects professionnels, organisationnels et opérationnels (Boucher, 2021; Dubois et al., 2012; Fortin et al., 2015; OIIQ, 2014).

D'ailleurs, la DSI et son équipe d'infirmières gestionnaires pourraient créer un environnement de soins qui favorise et soutient au développement des compétences infirmières. Elles promeuvent le rôle de l'infirmière en l'encourageant à exercer pleinement son champ d'exercice infirmier de façon autonome et indépendante en prodiguant des soins axés sur le patient et basés sur les meilleurs résultats probants (Boucher, 2021; Déry et al., 2015; Ferrada-Videla et al., 2020; OIIQ, 2014). Pour s'assurer de la prestation sécuritaire et de qualité de soins au patient, la DSI et son équipe d'infirmières gestionnaires doivent évaluer et établir un plan d'effectifs infirmiers en adéquation avec les besoins des patients et la constitution des équipes de soins selon leurs compétences, leurs connaissances et leurs formations. Ainsi, la DSI et son équipe d'infirmières gestionnaires jouent un rôle essentiel pour développer et implanter un modèle d'organisation de soins en favorisant une approche de collaboration interprofessionnelle dans la prestation des soins et des services (Boucher, 2021; Ferrada-Videla et al., 2020; OIIQ, 2014).

Pour faire face aux enjeux d'ordre systémique, organisationnel et professionnel associées à une utilisation non optimale du champ d'exercice infirmier et de l'ÉPI tels qu'observés au sein du système de santé au Québec, six recommandations et 38 pistes d'interventions prometteuses au niveau systémique, organisationnel et individuel ont été formulées pour les infirmières gestionnaires.

Au niveau systémique et organisationnel, quatre recommandations et 31 pistes d'interventions prometteuses ont été émises aux infirmières gestionnaires. Elles seront décrites selon le type d'infirmières gestionnaires dans les prochaines sections.

5.1.1 Interventions et recommandations au niveau systémique

5.1.1.2 Directrice de soins infirmiers – cadre supérieur

Le contexte de transformation du réseau de santé au Québec et notamment, les effets collatéraux reliés à la gestion de la pandémie de la COVID-19 depuis 2020 amènent la DSI à se pencher attentivement sur l'établissement d'une gouvernance en soins infirmiers forte qui permet de façonner les pratiques infirmières et l'organisation de soins au niveau professionnel, organisationnel et opérationnel (Boucher, 2021; OIIQ, 2021; Ferrada-Videla et al., 2020). En vertu des articles 207 et article 208 de la LSSSS, la DSI est responsable du contrôle de la qualité des soins, de la planification, de coordination et d'organisation ainsi que le développement des pratiques professionnelles (OIIQ, 2014). Les responsabilités conférées par la LSSSS à la DSI lui permettent d'exercer son leadership à différents niveaux de l'organisation de soins pour comprendre, évaluer, analyser et élaborer des stratégies afin d'améliorer les questions de pratique clinique en soins infirmiers et notamment, la pleine occupation de l'ÉPI en vue de répondre aux besoins de la population (Boucher, 2021; Ferrada-Videla et al., 2020; Fortin et al., 2015; OIIQ, 2014).

À la lueur des constats relevés et de la description du rôle et des responsabilités de la DSI enchâssée par la LSSSS (articles 207 et 208) ainsi qu'en s'inspirant du cadre de MURI (2012), **la première recommandation proposée est de définir et soutenir une structure de gouvernance en soins infirmiers (DSI) forte dans les milieux cliniques en collaboration avec les parties**

prenantes concernées (Directrice nationale des soins et services infirmiers [DNSSI] du MSSS, Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ], milieux académiques, gestionnaires des autres directions du milieu clinique, partenaires externes).

Afin de déployer cette recommandation, la DSI est encouragée à privilégier les actions structurantes qui se déclinent par dix pistes d'interventions majoritairement corroborées avec plusieurs écrits (AICC, 2015; Birks et al., 2019; Boucher, 2021; Déry et al., 2016; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2013; Ferrada-Videla et al., 2020; Lucatorto et al., 2016; OIIQ, 2014). Trois des dix **pistes d'interventions prometteuses** visent à s'assurer d'une gouvernance en soins infirmiers forte pour soutenir l'optimisation du champ d'exercice infirmier et de l'ÉPI :

1. Clarifier et repositionner les responsabilités hiérarchiques et transversales de la DSI en matière de la qualité de soins au sein des établissements de santé;
2. Exercer le leadership en participant à différents paliers du système professionnel, du système de la santé et du système de l'éducation (Ex. Table de concertation avec la DNSSI du MSSS) pour soutenir le déploiement optimal du champ d'exercice infirmier et d'autres enjeux associés;
3. Mettre en place une structure organisationnelle et une équipe des gestionnaires pour assurer le soutien et actualiser les mandats et projets cliniques et organisationnels de la DSI.

De plus, pour que les infirmières occupent pleinement leur champ d'exercice et l'ÉPI, la DSI doit examiner de manière approfondie l'organisation du travail. En effet, les conditions de travail et le contexte de pratique favorables sont essentielles pour améliorer l'ÉPI et la contribution des infirmières à la santé de la population (Boucher, 2021; Déry et al., 2016; Dubois et al., 2013; Ferrada-Videla et al., 2020; Lucatorto et al., 2016; Morin et Lessard, 2019; OIIQ, 2014). Pour y parvenir, la DSI est exhortée de mettre en œuvre cinq de ces **pistes d'interventions prometteuses**:

4. Améliorer globalement des conditions de pratique des infirmières liées à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins en vue de contribuer à une plus grande ÉPI;
5. Implanter des processus de dotation efficaces et définir l'organisation de soins selon les caractéristiques des modèles de soins appropriés/ de modèle de pratiques professionnelles en

partenariat avec le Conseil d'administration, la Direction des ressources humaines et les gestionnaires des autres directions;

6. Mettre en œuvre et adapter les recommandations émises par l'étude de Dubois et al. (2020) relatives à l'imposition législative de ratios minimaux obligatoires en complément avec d'autres stratégies pour favoriser la dotation en personnel infirmier;

7. Créer une culture organisationnelle positive par un processus d'amélioration continue en se basant sur la méthode Lean Six Sigma – la gestion de projet tel que démontré par Davies et al. (2019);

8. Élaborer des politiques et des incitations pour attirer et retenir un plus grand nombre d'étudiants dans les programmes de formation au baccalauréat (p. ex. Aide financière, horaire flexible, échelles salariales fondées sur l'éducation et possibilités de carrière) comme proposé par Rochefort et al. (2020) et pour aider les hôpitaux à se diriger vers une main-d'œuvre infirmière plus formée.

Finalement, la DSI doit créer une culture organisationnelle en favorisant le développement professionnel continu afin de s'assurer que les infirmières exercent leur pratique de façon autonome et respectent les normes de bonnes pratiques selon une approche de collaboration (Boucher, 2021; Déry et al., 2016; Lavoie-Tremblay et al., 2020; Morin et Lessard, 2019; Roy, 2015). Ainsi, deux autres **pistes d'interventions prometteuses** sont proposées pour optimiser le champ d'exercice infirmier et l'ÉPI qui pourraient être mises en place par la DSI:

9. Implanter une culture misant sur le développement et le renforcement continus des compétences (Ex. programmes de formation initiale universitaire et de formation continue permettant le développement de ces compétences; l'instauration des programmes de mentorat ou de supervision clinique; le référentiel de compétences);

10. Créer une culture de respect mutuel et de collaboration interprofessionnelle et mettre en œuvre les pratiques collaboratives.

Ainsi, une gouvernance en soins infirmiers forte permet à la DSI et à son équipe d'infirmières gestionnaires d'agir et de répondre à ses obligations légales tout en encourageant une vision

organisationnelle sur la compréhension de l'ÉPI et en promulguant la contribution unique de l'infirmière en lien avec son champ d'exercice et ses activités professionnelles, au sein de son organisation et auprès de tous les acteurs de la santé (Boucher, 2021; OIIQ, 2021).

5.1.1.3 Infirmières gestionnaires au niveau des pratiques professionnelles – Conseillères cadres

Concernant les conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes, elles jouent un rôle essentiel pour soutenir la pleine occupation du champ d'exercice infirmier et de l'ÉPI. Leur rôle et leurs responsabilités au sein de l'équipe de la DSI se résument principalement au soutien d'un environnement de pratique valorisant une culture d'excellence en soins infirmiers et d'une culture de développement des compétences professionnelles pour un meilleur déploiement de l'ÉPI (Boucher, 2021; OIIQ, 2014). Leader clinique et agentes de changement, les conseillères cadres ou les infirmières ayant des fonctions équivalentes contribuent à s'assurer des pratiques professionnelles qui respectent le cadre législatif et les règlements professionnels, des normes de pratiques et les critères de compétences en vue d'une pratique sécuritaire et de qualité et notamment, d'une optimisation du champ d'exercice infirmier et de l'ÉPI (OIIQ, 2014).

Certes, à l'heure actuelle, force est de constater que le soutien clinique est déficient compte tenu du nombre réduit de postes de conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes à la suite de la dernière réforme du système de santé au Québec (Boucher, 2021; OIIQ, 2021). Ainsi, de part de leur rôle de soutien au développement de pratiques professionnelles et de sa mise en œuvre des meilleures pratiques selon les résultats probants, **la deuxième recommandation proposée consiste à ce que les conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes soient en nombre suffisant selon les besoins des milieux cliniques et soutiennent la DSI pour déployer l'ÉPI de manière optimale auprès des infirmières et ce, en collaboration avec les acteurs concernés (Ex. gestionnaires de premier niveau, milieux académiques, OIIQ, DNSSI du MSSS, partenaires externes).**

Le mise en œuvre de cette deuxième recommandation va permettre de déployer des mesures de soutien clinique nécessaires pour que les infirmières puissent exercer de façon autonome, notamment, optimiser leur ÉPI. Comme démontré par plusieurs écrits (AIIC, 2014; Baker et

Williams, 2016; Boucher, 2021; Déry et al., 2016; Déry et al., 2017; D'Amour et al., 2012; Kunic et Jackson, 2013; Larochelle et Beaudet, 2017; Lavoie-Tremblay et al., 2020; Williams et al., 2016), le soutien clinique selon différentes modalités est incontournable pour développer et maintenir les compétences requises en vue de répondre aux besoins de santé et de la complexité des soins. À cet égard, la contribution des conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes est cruciale pour apporter des mesures de soutien pérennes aux infirmières. Parmi **les pistes d'interventions prometteuses** à privilégier, sept consistent à favoriser le développement et le maintien des compétences que les conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes peuvent les mettre en place :

11. Collaborer avec la DSI pour instaurer une culture organisationnelle encourageant la formation continue, le développement professionnel continu et de maintien de compétences;

12. Contribuer à mettre en œuvre l'ÉPI en rendant effective l'application de l'article 36 de la *loi sur les infirmières et les infirmiers* [LégisQuébec, 2021], le règlement sur la prescription infirmière et les outils d'encadrement clinique tel que les ordonnances collectives;

13. Soutenir des mesures de développement des compétences professionnelles pour un meilleur déploiement de l'ÉPI, une plus grande autonomie professionnelle et aussi, des prestations de soins de haute qualité;

14. Promouvoir le déploiement de l'ÉPI en encourageant les infirmières à faire preuve de jugement clinique tout en effectuant des soins selon leurs compétences et formations plutôt que d'accomplir le travail axé sur les tâches;

15. Soutenir le rôle de l'infirmière et développer la pratique infirmière en se basant sur les résultats probants. Intégrer les systèmes d'audits de qualité, l'évaluation des connaissances et des compétences infirmières ainsi que les normes de pratiques infirmières selon les pratiques basées sur les résultats probants (PBRP);

16. Favoriser l'implantation des pratiques basées sur les résultats probants : disponibilité des ressources informatiques et pédagogiques ainsi que de l'équipement (Ex. modules

d'apprentissage en ligne, formations en face-à-face, centre de documentation, site informatique intranet et documents informationnels en lien avec des résultats probants);

17. Implanter des programmes de résidence d'infirmières/ programme de mentorat/ de préceptorat pour la rétention de nouvelles infirmières et pour les aider à une meilleure transition entre l'apprentissage théorique et l'apprentissage pratique.

Bien que ces pistes d'interventions soient nécessaires au soutien clinique pour un déploiement optimal de l'ÉPI, il n'en demeure pas moins qu'il s'avère primordial de s'attarder également sur le contexte défavorable à l'exercice infirmier. L'environnement de travail caractérisé par une surcharge de travail, une lourdeur administrative, une instabilité et une mobilité de personnel ont des impacts sur l'utilisation optimale du champ d'exercice infirmier et l'ÉPI par les infirmières (Boucher, 2021; Déry et al., 2015; Déry et al., 2017; D'Amour et al., 2012; Morin et Lessard; Roy, 2015). À cet effet, les conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes sont engagées à mettre en œuvre ces deux **pistes d'interventions prometteuses** visant au soutien des pratiques professionnelles et organisationnelles qui consistent à :

18. Collaborer à la révision du processus de travail, développer un modèle de pratiques professionnelles, réduire l'ambiguïté des rôles, élargir la portée de la pratique infirmière, notamment, celle de la pratique infirmière avancée (Ex. Infirmière praticienne spécialisée [IPS]) selon leurs compétences et leur champ d'exercice infirmier ainsi que leurs activités professionnelles dévolues;

19. Contribuer à la création d'un espace de travail pour réfléchir et proposer des solutions pour améliorer l'ÉPI (Par ex., avoir une compréhension commune de l'ÉPI, offrir du soutien nécessaire, agir sur les aspects organisationnels limitants).

5.1.1.4 Infirmières gestionnaires au niveau opérationnel – Cadres intermédiaires

Quant aux infirmières gestionnaires au niveau du volet opérationnel, elles jouent un rôle indispensable aux activités de gestion opérationnelles dans le but de s'assurer le bon fonctionnement des équipes de soins tout en accordant les ressources humaines, matérielles et technologiques requises pour des soins de qualité, sécuritaires et basés sur les meilleures

pratiques reconnues (American Nursing Association [ANA], 2016; Brousseau, 2019; OIIQ, 2014). Elles assument des responsabilités relatives à l'organisation et à l'offre de soins et des services pour répondre aux besoins de la population. Leaders au niveau de la gestion et de la mobilisation des équipes de soins, elles s'assurent à l'atteinte des objectifs aux mandats et aux projets organisationnels tout en favorisant un environnement de travail qui contribue notamment, au déploiement optimal du champ d'exercice et de l'ÉPI (Boucher, 2021; Brousseau, 2019; Ferrada-Videla et al., 2020; OIIQ, 2021).

De nombreux écrits (AIIIC, 2014; Boucher, 2021; Davies et al., 2019; Déry, 2013; Déry et al., 2016; D'Amour et al., 2012; Dubois et al., 2012; Fealy et al., 2015; RNAO, 2017) ont démontré la nécessité d'examiner l'organisation de travail pour optimiser l'ÉPI, améliorer la qualité et la sécurité des soins et également, augmenter la satisfaction professionnelle et la rétention du personnel. À cet égard, les infirmières gestionnaires ayant le volet opérationnel sont engagées à considérer les aspects liés à l'organisation de travail afin de soutenir l'actualisation du champ d'exercice et de l'ÉPI de manière optimale.

Ainsi, la troisième recommandation est émise aux **infirmières gestionnaires au niveau opérationnel pour qu'elles contribuent à favoriser un environnement de travail sain en mettant en œuvre les quatre interventions prometteuses suivantes liées à l'organisation des effectifs infirmiers et des soins :**

20. Revoir le processus de travail, notamment, élaborer et réviser la description claire de fonctions des infirmières et les autres professionnels en promouvant l'expansion du champ d'exercice infirmier pour plus de flexibilité et d'autonomie professionnelle dans les décisions à travers le continuum de soins;

21. Améliorer le processus de travail en éliminant les activités qui apportent peu ou pas de valeur ajoutée aux patients ou à l'organisation en vue d'optimiser les activités professionnelles et aussi de déléguer certaines tâches à d'autres (Par ex., embaucher du personnel de soutien administratif pour effectuer les tâches cléricales qui sont réalisées par les infirmières);

22. Implanter des outils fiables et valides pour aider à déterminer les besoins et la charge de travail des patients afin de soutenir des soins personnalisés et de fournir un nombre suffisant d’infirmières selon les catégories appropriées;

23. Utiliser les dossiers de santé électroniques (DSE) et d’autres systèmes intégrés (ex. SMAF), le cas échéant, pour appuyer des processus de charge de travail sûrs et efficaces.

De plus, il est recommandé aux infirmières gestionnaires au niveau opérationnel de **considérer les caractéristiques de l’environnement de soins afin de créer et de maintenir un environnement professionnel de pratique infirmière favorisant une culture d’excellence et une optimisation de l’ÉPI**. Ce qui constitue **la quatrième recommandation au niveau systémique et organisationnel**.

Plusieurs écrits (AIC, 2014; Baker et Williams, 2016; Boucher, 2021; Boyle et Ries, 2019; Déry et al., 2017; Dubois et al., 2020; Larochelle et Beaudet, 2017; Lavander et al., 2017; Morin et Lessard, 2019; Rochefort et al., 2020; Roy, 2015) ont révélé l’importance de s’entendre sur les actions visant à améliorer le mode de fonctionnement de travail et l’environnement de pratiques afin de promouvoir le déploiement optimal de l’ÉPI. À cet égard, huit **pistes d’interventions prometteuses** sont proposées aux infirmières gestionnaires au niveau opérationnel visant essentiellement à :

24. Clarifier les rôles et les responsabilités de l’infirmière et de l’équipe interprofessionnelle pour une meilleure la compréhension de chaque groupe professionnel;

25. Mettre en œuvre les stratégies proposées par Kilpatrick et al. (2020), comprenant diverses habilités techniques et non techniques (Ex. simulations de compétences techniques, communications structurées et la prise de parole, séances de débriefing), pour améliorer le fonctionnement de l’équipe et la performance de l’équipe ainsi que pour harmoniser les compétences en travail d’équipe et les exigences de pratique clinique;

26. Contribuer à utiliser judicieusement l’outil sur la législation imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier en complément avec d’autres leviers qui permettent de mobiliser et d’améliorer la dotation en personnel infirmier : régulation des heures de travail,

composition de comité de dotation dans les établissements, mise à disposition sur le processus de dotation, mesure de charge de travail, modes de paiement comme instruments pour influencer la dotation en personnel infirmier (Dubois et al., 2020);

27. Développer et soutenir une culture d'apprentissage et de transfert de connaissances qui favorise non seulement le développement continu des compétences, mais aussi le partage de nouvelles connaissances intraprofessionnel et interprofessionnel;

28. Soutenir le développement de compétences tout au long de la carrière de l'infirmière en rendant disponibles et accessibles les formations continues (Par ex., enseignement à distance, mentorat, séances de formations payées, congés d'études, programme de soutien et de transition vers de nouveaux rôles);

29. Valoriser la contribution des infirmières en les soutenant par des outils cliniques et les lignes directrices disponibles et accessibles sur des plateformes informatiques, afin d'optimiser leur ÉPI;

30. Identifier et développer les instruments de mesure en collaboration avec les experts et puis, déterminer des indicateurs de qualité pour évaluer les résultats patients et les soins infirmiers;

31. Mettre en place des espaces de travail pour soutenir le rôle de l'infirmière et l'équipe de soins ainsi que pour favoriser le développement de la pratique infirmière en se basant sur les résultats probants.

5.1.2 Compétences transversales et communes pour toutes les infirmières gestionnaires

Les descriptions de rôles respectifs de la DSI et des membres de son équipe d'infirmières gestionnaires incluant les conseillères cadres ont tous en commun des responsabilités, entre autres, d'assurer les soins de qualité et la sécurité des soins pour les patients et de favoriser un environnement de développement de pratiques professionnelles de soins innovants. Selon leurs niveaux de responsabilités, stratégique ou opérationnel et clinique, la DSI et son équipe d'infirmières gestionnaires sont des acteurs clés pour accompagner et encourager les infirmières à exercer sa pleine étendue de pratique selon leurs compétences et leurs formations au sein d'un environnement de soins qui valorise l'autonomie professionnelle et le leadership clinique.

Pour ce faire, les infirmières gestionnaires doivent mettre en place certaines conditions gagnantes pour bien occuper ce rôle de leader dans une organisation de soins selon les niveaux de responsabilités administratives et cliniques qui lui incombent. Selon certains écrits (ANA, 2016; Brousseau, 2019; Pepin et al., 2017) pour bien exercer leur rôle et leurs responsabilités, les infirmières gestionnaires doivent acquérir une formation de premier cycle ou de deuxième cycle et des expériences professionnelles dans le domaine de pratique. Selon l'ANA (2016), les infirmières gestionnaires doivent posséder certaines compétences de gestion et des habilités telles que le sens de responsabilités auprès de la population et des employés ainsi que de l'influence au sein de l'organisation de soins.

D'ailleurs, pour bien apporter le soutien organisationnel nécessaire, elles doivent être en mesure de connaître et de comprendre des enjeux et des défis reliés au système de santé et au système professionnel, aux besoins de soins et de services pour la population (ANA, 2016; Birks et al., 2019; Brousseau, 2019; Lankshear et al., 2016; Pepin et al., 2017). En plus, elles doivent être capable de jongler avec les priorités ministérielles, organisationnelles, financières, et les mandats confiés tout en étant attentive aux attentes de son équipe et en collaborant avec des partenaires internes et externes (ANA, 2016; Brousseau, 2019; Pepin et al., 2017).

En bref, les compétences nécessaires de l'infirmière gestionnaire de tous les niveaux peuvent se résumer ainsi : un leadership fort, une communication efficace, des habilités de partenariat, une bonne connaissance du système de santé, faire preuve de professionnalisme et des compétences en gestion (ANA, 2016; Brousseau, 2019; Pepin et al., 2017). Ces compétences sont essentielles et peuvent influencer considérablement le déploiement optimal de l'ÉPI.

Ainsi, au niveau individuel, deux recommandations et sept pistes d'interventions prometteuses qui sont émises aux infirmières gestionnaires, seront abordées dans les prochains paragraphes.

Selon plusieurs écrits (Baker et Williams, 2016; Boyle et Ries, 2019; Brousseau, 2019; Déry et al., 2016; Everett et Sitterding, 2013; Ferrada-Videla et al., 2020; Larochelle et Beaudet, 2017; Prado-Inzerillo et al., 2018; RNAO, 2013; Roy, 2015; Touchette-Boivin et Kilpatrick, 2018), et en vue de valoriser la contribution des connaissances et des compétences de l'infirmière dans l'occupation optimale de son champ d'exercice et leur ÉPI, il est démontré qu'une **infirmière gestionnaire**

ayant des habilités personnelles et professionnelles, adopte un style de leadership infirmier fort et visible aux différents paliers de l'organisation de soins. Ainsi, cette cinquième recommandation proposée consiste à exercer ce leadership infirmier pour permettre de soutenir l'ÉPI de façon optimale. Pour ce faire, cinq **pistes d'interventions prometteuses** sont mises à disposition aux infirmières gestionnaires:

32. Orienter les projets cliniques et organisationnels et soutenir les changements concernant la pratique infirmière;

33. Créer un environnement de travail sain et favorable aux relations de confiance et aux relations interprofessionnelles;

34. Clarifier les rôles et les responsabilités de l'infirmière et partager des activités professionnelles au sein de l'équipe interprofessionnelle tout en ayant une meilleure compréhension sur le cadre législatif et réglementaire entourant la profession;

35. Promouvoir une culture innovante en mettant en œuvre des pratiques basées sur des résultats probants et en offrant des modalités technologiques et des tribunes pour en assurer le transfert des connaissances et le soutien clinique nécessaires;

36. Accroître le rendement organisationnel en mettant l'emphase sur la qualité de soins dans les priorités au sein des équipes de gestion.

De plus, plusieurs auteurs (Ferrada-Videla et al., 2020; Prado et al., 2018; Omoike et al., 2011; Siegel et al., 2010; Touchette-Boivin et Kilpatrick, 2018) ont mis en évidence l'importance de soutenir les infirmières gestionnaires pour qu'elles puissent exercer les compétences et les habilités de leadership infirmier fort. À cet effet, **la sixième recommandation proposée vise à offrir du soutien au développement professionnel et de la formation sur les compétences en gestion pour les infirmières gestionnaires.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, deux **pistes d'interventions prometteuses** sont mises de l'avant pour les infirmières gestionnaires:

37. Développer les compétences politiques et le leadership infirmier par le biais d'un programme de mentorat;

38. Renforcer son identité professionnelle infirmière et ses habilités administratives qui sont essentiels pour exercer le leadership infirmier selon les pratiques exemplaires d'hôpital magnétique.

En somme, afin de répondre aux enjeux d'ordre professionnel, organisationnel et systémique reliés à une sous-utilisation du champ d'exercice infirmier et de l'ÉPI constatés au sein du système de santé au Québec, six recommandations et 38 pistes d'interventions prometteuses ont été identifiées selon le type d'infirmières gestionnaires, dont quatre recommandations et 31 pistes d'interventions prometteuses représentant au niveau systémique et organisationnel. Dans une perspective individuelle, s'ajoutent deux recommandations et sept pistes d'interventions prometteuses pour augmenter l'ÉPI qui ont été déterminées pour toutes les infirmières gestionnaires tant le cadre supérieur que le cadre intermédiaire.

Deux tableaux sommaires (Tableau 1. et Tableau 2.) représentant des recommandations et des pistes interventions prometteuses pour optimiser l'ÉPI qui sont émises en fonction des types d'infirmières gestionnaires se trouvent ci-dessous.

Tableau 1. – Quatre recommandations et 31 pistes d'interventions prometteuses au niveau systémique et organisationnel pour optimiser l'ÉPI qui ont été identifiées selon le type d'infirmières gestionnaires

Type de gestionnaire	Cadre supérieur (Directrice de soins infirmiers)
Recommandation #1	Définir et soutenir une structure de gouvernance en soins infirmiers (DSI) forts dans les milieux cliniques en collaboration avec les parties prenantes concernées (Directrice nationale des services et soins infirmiers [DNSSI] du MSSS, ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ], milieux académiques, gestionnaires des autres directions du milieu clinique, partenaires externes).
Pistes d'interventions prometteuses pour optimiser l'ÉPI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clarifier et repositionner les responsabilités hiérarchiques et transversales de la DSI en matière de la qualité de soins au sein des établissements de santé; 2. Exercer le leadership en participant à différents paliers du système professionnel, du système de la santé et du système de l'éducation (Ex. Table de concertation avec la DNSSI du MSSS) pour soutenir le déploiement optimal du champ d'exercice infirmier et d'autres enjeux associés;

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mettre en place une structure organisationnelle et une équipe des gestionnaires pour assurer le soutien et actualiser les mandats et projets cliniques et organisationnels de la DSI; 4. Améliorer globalement des conditions de pratique des infirmières liées à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins en vue de contribuer à une plus grande ÉPI; 5. Implanter des processus de dotation efficaces et définir l'organisation de soins selon les caractéristiques des modèles de soins appropriés/ de modèle de pratiques professionnelles en partenariat avec le Conseil d'administration, la Direction des ressources humaines et les gestionnaires des autres directions; 6. Mettre en œuvre et adapter les recommandations émises par l'étude de Dubois et al. (2020) relatives à l'imposition législative de ratios minimaux obligatoires en complément avec d'autres stratégies pour favoriser la dotation en personnel infirmier; 7. Créer une culture organisationnelle positive par un processus d'amélioration continue en se basant sur la méthode <i>Lean Six Sigma</i> – la gestion de projet tel que démontré par Davies et al. (2019); 8. Élaborer des politiques et des incitations pour attirer et retenir un plus grand nombre d'étudiants dans les programmes de formation au baccalauréat (p. ex. Aide financière, horaire flexible, échelles salariales fondées sur l'éducation et possibilités de carrière) comme proposé par Rochefort et al. (2020) et pour aider les hôpitaux à se diriger vers une main-d'œuvre infirmière plus formée; 9. Implanter une culture misant sur le développement et le renforcement continus des compétences (Ex. programmes de formation initiale universitaire et de formation continue permettant le développement de ces compétences; l'instauration des programmes de mentorat ou de supervision clinique; le référentiel de compétences); 10. Créer une culture de respect mutuel et de collaboration interprofessionnelle et mettre en œuvre les pratiques collaboratives.
Type de gestionnaire	Cadre intermédiaire (conseillère cadre en soins infirmiers ou infirmières ayant des fonctions équivalentes)
Recommandation #2	Les conseillères cadres ou infirmières ayant des fonctions équivalentes soient en nombre suffisant selon les besoins des milieux cliniques et soutiennent la DSI pour déployer l'ÉPI de manière optimale auprès des infirmières et ce, en collaboration avec les acteurs concernés (Ex. gestionnaires de premier niveau, milieux académiques, OIIQ, DNSSI du MSSS, partenaires externes).
Pistes d'interventions prometteuses pour optimiser l'ÉPI	11. Collaborer avec la DSI pour instaurer une culture organisationnelle encourageant la formation continue, le développement professionnel continu et de maintien de compétences;

	<ol style="list-style-type: none"> 12. Contribuer à mettre en œuvre l'ÉPI en rendant effective l'application de l'article 36 de la loi sur les infirmières et les infirmiers [LégisQuébec, 2021], le règlement sur la prescription infirmière et les outils d'encadrement clinique tel que les ordonnances collectives; 13. Soutenir des mesures de développement des compétences professionnelles pour un meilleur déploiement de l'ÉPI, une plus grande autonomie professionnelle et aussi, des prestations de soins de haute qualité; 14. Promouvoir le déploiement de l'ÉPI en encourageant les infirmières à faire preuve de jugement clinique tout en effectuant des soins selon leurs compétences et formations plutôt que d'accomplir le travail axé sur les tâches; 15. Soutenir le rôle de l'infirmière et développer la pratique infirmière en se basant sur les résultats probants. Intégrer les systèmes d'audits de qualité, l'évaluation des connaissances et des compétences infirmières ainsi que les normes de pratiques infirmières selon les pratiques basées sur les résultats probants (PBRP); 16. Favoriser l'implantation des pratiques basées sur les résultats probants : disponibilité des ressources informatiques et pédagogiques ainsi que de l'équipement (Ex. modules d'apprentissage en ligne, formations en face-à-face, centre de documentation, site informatique intranet et documents informationnels en lien avec des résultats probants); 17. Planter des programmes de résidence d'infirmière/ programme de mentorat/ de préceptorat pour la rétention de nouvelles infirmières et pour les aider à une meilleure transition entre l'apprentissage théorique et l'apprentissage pratique; 18. Collaborer à la révision du processus de travail, développer un modèle de pratiques professionnelles, réduire l'ambiguïté des rôles, élargir la portée de la pratique infirmière et celle de la pratique infirmière avancée (Ex. infirmière praticienne spécialisés [IPS]), selon leurs compétences et leur champ d'exercice infirmier ainsi que leurs activités professionnelles dévolues; 19. Contribuer à la création d'un espace de travail pour réfléchir et proposer des solutions pour améliorer l'ÉPI (Ex. Avoir une compréhension commune de l'ÉPI, offrir du soutien nécessaire, agir sur les aspects organisationnels limitants).
Type de gestionnaire	Cadre intermédiaire (infirmière gestionnaire opérationnelle)
Recommandation #3	Contribuer à favoriser un environnement de travail sain en mettant en œuvre les interventions prometteuses reliées à l'organisation des effectifs infirmiers et des soins.

<p>Pistes d'interventions prometteuses pour optimiser l'ÉPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> 20. Revoir le processus de travail, notamment, élaborer et réviser la description claire de fonctions des infirmières et les autres professionnels en promouvant l'expansion du champ d'exercice infirmier pour plus de flexibilité et d'autonomie professionnelle dans les décisions à travers le continuum de soins; 21. Améliorer le processus de travail en éliminant les activités qui apportent peu ou pas de valeur ajoutée aux patients ou à l'organisation en vue d'optimiser les activités professionnelles et aussi de déléguer certaines tâches à d'autres (Ex. Embaucher du personnel de soutien administratif pour effectuer les tâches cléricales qui sont réalisées par les infirmières); 22. Implanter des outils fiables et valides pour aider à déterminer les besoins et la charge de travail des patients afin de soutenir des soins personnalisés et de fournir un nombre suffisant d'infirmières selon les catégories appropriées; 23. Utiliser les dossiers de santé électroniques (DSE) et d'autres systèmes intégrés (ex. SMAF), le cas échéant, pour appuyer des processus de charge de travail sûrs et efficaces.
<p>Recommandation #4</p>	<p>Considérer les caractéristiques de l'environnement de soins afin de créer et de maintenir un environnement professionnel de pratique infirmière favorisant une culture d'excellence et une optimisation de l'ÉPI.</p>
<p>Pistes d'interventions prometteuses pour optimiser l'ÉPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> 24. Clarifier les rôles et les responsabilités de l'infirmière et de l'équipe interprofessionnelle pour une meilleure compréhension de chaque groupe professionnel; 25. Mettre en œuvre les stratégies proposées par Kilpatrick et al. (2020), comprenant diverses habilités techniques et non techniques (Ex. simulations de compétences techniques, communications structurées et la prise de parole, séances de débriefing), pour améliorer le fonctionnement de l'équipe et la performance de l'équipe ainsi que pour harmoniser les compétences en travail d'équipe et les exigences de pratique clinique; 26. Contribuer à utiliser judicieusement l'outil sur la législation imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier en complément avec d'autres leviers qui permettent de mobiliser et d'améliorer la dotation en personnel infirmier : régulation des heures de travail, composition de comité de dotation dans les établissements, mise à disposition sur le processus de dotation, mesure de charge de travail, modes de paiement comme instruments pour influencer la dotation en personnel infirmier (Dubois et al., 2012); 27. Développer et soutenir une culture d'apprentissage et de transfert de connaissances qui favorise non seulement le développement continu des compétences, mais aussi le partage de nouvelles connaissances intraprofessionnel et interprofessionnel;

	<p>28. Soutenir le développement de compétences tout au long de la carrière de l’infirmière en rendant disponibles et accessibles les formations continues (Ex. enseignement à distance, mentorat, séances de formations payées, congés d’études, programme de soutien et de transition vers de nouveaux rôles);</p> <p>29. Valoriser la contribution des infirmières en les soutenant par des outils cliniques et les lignes directrices disponibles et accessibles sur des plateformes informatiques, afin d’optimiser leur ÉPI;</p> <p>30. Identifier et développer les instruments de mesure en collaboration avec les experts et puis, déterminer des indicateurs de qualité pour évaluer les résultats patients et les soins infirmiers;</p> <p>31. Mettre en place des espaces de travail pour soutenir le rôle de l’infirmière et l’équipe de soins ainsi que pour favoriser le développement de la pratique infirmière en se basant sur les résultats probants.</p>
--	--

Tableau 2. – Deux recommandations et sept pistes d’interventions prometteuses au niveau individuel pour optimiser l’ÉPI qui ont été identifiées pour toutes les infirmières gestionnaires (cadre supérieur ou cadre intermédiaire).

Toutes infirmières gestionnaires (cadre supérieur ou cadre intermédiaire)	
Recommandation #5	Exercer et adopter un style de leadership infirmier fort et visible aux différents paliers de l’organisation de soins en démontrant des comportements reliés aux habilités personnelles et professionnelles suivantes.
Pistes d’actions prometteuses pour optimiser l’ÉPI	<p>32. Orienter les projets cliniques et organisationnels et soutenir les changements concernant la pratique infirmière;</p> <p>33. Créer un environnement de travail sain et favorable aux relations de confiance et aux relations interprofessionnelles;</p> <p>34. Clarifier les rôles et les responsabilités de l’infirmière et partager des activités professionnelles au sein de l’équipe interprofessionnelle tout en ayant une meilleure compréhension sur le cadre législatif et réglementation entourant la profession;</p> <p>35. Promouvoir une culture innovante en mettant en œuvre des pratiques basées sur des résultats probants et en offrant des modalités technologiques et des tribunes pour en assurer le transfert des connaissances et le soutien clinique nécessaires;</p>

	36. Accroître le rendement organisationnel en mettant l’emphase sur la qualité de soins dans les priorités au sein des équipes de gestion.
Recommandation #6	Offrir du soutien au développement professionnel et de la formation sur les compétences en gestion.
Pistes d’actions prometteuses pour optimiser l’ÉPI	37. Développer les compétences politiques et le leadership infirmier par le biais d’un programme de mentorat; 38. Renforcer son identité professionnelle infirmière et ses habilités administratives qui sont essentiels pour exercer le leadership infirmier selon les pratiques exemplaires de l’hôpital magnétique.

5.2 Forces et limites de l’étude

Dans les prochains paragraphes, les forces et les limites de l’étude dans le cadre de mémoire seront discutées.

5.2.1 Forces

La réalisation de projet de recherche a permis de présenter un portrait des interventions prometteuses destinées aux infirmières gestionnaires pour optimiser le déploiement de l’ÉPI en suivant la méthodologie du *rapid review* (Dobbins, 2017). Cette démarche méthodologique du *rapid review* est tout à fait indiquée pour répondre à la question formulée: Quel est l’état de connaissances relatif aux interventions effectuées par les gestionnaires infirmières pour un déploiement optimal de l’étendue de pratique infirmière?

La méthode du *rapid review* a été adoptée de façon transparente et rigoureuse par un processus systématique basé sur une approche qui tient compte des données scientifiques disponibles (Dobbins, 2017) et aussi des données expérientielles provenant de l’étudiante chercheuse ainsi que des aspects contextuels d’implantation. De plus, l’analyse des données provenant de différentes sources scientifiques fondées sur les recommandations de pratique clinique et également, de la littérature grise ayant des valeurs riches et significatives relatives au sujet d’intérêt, a permis de dégager des interventions prometteuses identifiées selon l’état de connaissances actuel.

Par ailleurs, le cadre conceptuel de MURI (Dubois et al., 2012) a été employé comme trame de fond à toutes les étapes de la démarche méthodologique tant au niveau de la recherche documentaire, de l'analyse des résultats qu'à la discussion de résultats pour répondre à la question de recherche. En s'appuyant sur les trois principaux concepts de MURI (Dotation, champ d'exercice et environnement de soins) de Dubois et al. (2012), l'étudiante-chercheuse a été en mesure de formuler les recommandations et les pistes d'interventions destinées aux infirmières gestionnaires selon le contexte québécois. Ce cadre conceptuel de MURI s'est avéré utile et approprié dans le cadre de ce projet de recherche.

5.2.2 Limites

Une des limites constatées est reliée au fait qu'il existe peu d'études empiriques qui abordent sur des interventions spécifiquement liées au déploiement optimal de l'ÉPI. Le nombre restreint d'articles scientifiques retenus ont permis toutefois d'identifier des interventions prometteuses pour augmenter l'ÉPI à l'aide des études portant sur les aspects tels que l'organisation de soins, le leadership infirmier, la gouvernance en soins infirmiers et les pratiques collaboratives. Ces thèmes sont pertinents et sont intimement reliés aux trois principaux concepts du cadre conceptuel MURI (Dubois et al., 2012) qui ont guidé l'étudiante-chercheuse tout au long du processus de ce mémoire.

Bien que la méthodologie propre à la *rapid review* ait été respectée par l'étudiante-chercheuse de façon rigoureuse selon les critères scientifiques de la synthèse de l'état de connaissances (Ex. transparence et rigueur du processus de la méthodologie, validation de l'analyse et de la synthèse des résultats des données auprès de la directrice de recherche), l'évaluation des risques de biais soutenue par la directrice de recherche est toutefois à considérer. Par exemple, en raison de l'extraction des données effectuées uniquement par l'étudiante chercheuse, cette étape du processus méthodologique sera probablement moins reproductible. De plus, il est possible d'exclure certains résultats significatifs compte tenu des limites appliquées (ex. année de publication, langue, pays similaires au Québec). Malgré une tentative d'être le plus explicite sur la façon de procéder et de présenter les résultats a été réalisée, il est possible que l'ensemble des composantes abordées dans ce *rapid review* ne soit pas exhaustif.

5.3 Implications des résultats de recherche

Ce mémoire a pu contribuer à générer des retombées positives en termes de pistes d'interventions multifactorielles pouvant être mises en œuvre par les infirmières gestionnaires pour augmenter le déploiement de l'ÉPI selon les résultats de recherche obtenus. De plus, les recommandations et les pistes d'interventions prometteuses proposées permettraient aux infirmières gestionnaires de soutenir le développement des pratiques professionnelles et également, de développer des projets organisationnels et cliniques en vue d'améliorer la sécurité et la qualité des soins aux patients. D'ailleurs, les recommandations et les pistes d'interventions ont été formulées selon la structure de gouvernance en soins infirmiers tout en s'adaptant aux réalités au Québec. Ces résultats trouvés apportent une contribution considérable puisqu'ils pourraient être certainement transférables en contexte québécois. Ainsi, les diverses retombées potentielles au niveau des dimensions de la formation, de la pratique, de la gestion et de la recherche seront discutées dans les sections suivantes.

5.3.1 Formation

Du point de vue de la formation, ce mémoire propose des pistes de réflexion et d'interventions prometteuses pour optimiser l'ÉPI. Les infirmières gestionnaires, où qu'elles exercent, pourraient mobiliser les différents acteurs et instances concernées (Ex. milieux d'enseignement, milieu gouvernemental, ordre professionnel infirmier) à implanter des interventions en amont comme par exemple, sur le programme de formation et du développement des compétences professionnelles en vue de rehausser les pratiques professionnelles et d'optimiser l'ÉPI. Les milieux d'enseignement sont encouragés à intégrer les aspects reliés au champ d'exercice infirmier et l'ÉPI dans le programme de formation initiale et la formation continue. Quant aux milieux cliniques, les infirmières gestionnaires sont incitées à soutenir et rendre disponible la formation continue et les ressources requises pour favoriser le déploiement optimal de l'ÉPI. L'ordre professionnel infirmier pourrait contribuer à promouvoir le champ d'exercice infirmier et ses activités professionnelles dans formation initiale et continue et ainsi, favoriser la valorisation et l'expertise infirmière.

5.3.2 Pratique

Au regard des pratiques cliniques, plusieurs interventions prometteuses recommandées aux infirmières gestionnaires permettraient d'améliorer les pratiques professionnelles infirmières et de maximiser leurs compétences professionnelles ainsi que d'optimiser le déploiement de l'ÉPI. D'ailleurs, plusieurs pistes d'interventions ont été proposées, entre autres, pour améliorer l'environnement de travail qui favoriseraient notamment, à l'optimisation des soins à la population. De plus, des pistes d'interventions sont mises à la disposition des infirmières pour favoriser le développement et le maintien de leurs compétences telles que des différentes modalités de soutien clinique (Ex. programme de préceptorat/ de mentorat, outils cliniques, disponibilité des ressources informatiques et pédagogiques). En occupant pleinement leur champ d'exercice infirmier et en utilisant l'ÉPI de façon optimale, les infirmières soutenues par leurs infirmières gestionnaires et leur équipe de gestion pourront contribuer à répondre aux besoins complexes des patients et améliorer leurs expériences de santé et également, contribuer à valoriser l'expertise infirmière.

5.3.3 Gestion

Dans une perspective de gestion, les résultats de cette étude apportent des interventions prometteuses que les infirmières gestionnaires pourraient mettre en œuvre pour optimiser l'ÉPI. Dans le contexte complexe du système de santé, les interventions multifactorielles et interdépendantes pourraient être implantées de manière globale et systémique pour répondre à plusieurs besoins liés à la gestion des effectifs infirmiers (Ex. pénurie de personnel infirmier, qualification du personnel infirmier) et également, pour améliorer l'environnement de soins et de travail (Ex. soutien organisationnel, satisfaction professionnelle des infirmières, milieu attractif, valorisant et innovant). Les infirmières gestionnaires sont invitées à instaurer diverses stratégies pour développer des projets organisationnels et cliniques en vue d'améliorer la sécurité et la qualité des soins aux patients et notamment, pour augmenter l'ÉPI. Elles sont encouragées à travailler en collaboration avec les parties prenantes concernées tant au niveau du système professionnel, gouvernemental et éducatif.

5.3.4 Recherche

Quant au domaine de la recherche, on peut penser que ce type d'étude pourrait amener à d'autres chercheurs à se pencher sur d'éventuels projets de recherche afin d'approfondir certains aspects particuliers qui n'ont pas été réalisés dans le cadre d'études empiriques. À titre d'exemples, les sujets de recherche qui attirent plus d'attention et qui permettent de documenter et de mesurer les impacts sur certaines interventions prometteuses avancées par certains écrits, plus particulièrement, l'évaluation de l'implantation des modèles d'organisation de soins, l'évaluation des mesures de l'implantation des programmes et des projets organisationnels ayant des effets positifs sur l'optimisation de l'ÉPI. Ce qui pourrait contribuer à faire rayonner l'expertise infirmière.

Chapitre 6 – Conclusion

En guise de conclusion, ce mémoire a permis d'identifier les pistes d'interventions prometteuses permettant aux gestionnaires infirmières de déployer l'ÉPI de façon optimale par le biais d'une revue des écrits scientifiques et de la littérature grise reconnue. Les résultats de ce *rapid review* ont montré qu'il existe des interventions favorables à caractère systémique, organisationnel et individuel que les infirmières gestionnaires pourraient mettre de l'avant pour optimiser l'ÉPI. Pour y parvenir, il est recommandé que l'ensemble de ces interventions soit considéré de manière dynamique et interreliée qui pourrait éventuellement être déployé dans une perspective globale et systémique en contexte québécois.

En tenant compte des aspects contextuels propres à chaque organisation, les infirmières gestionnaires en fonction de son pouvoir d'influence pourront identifier les interventions prometteuses les plus adaptées à leurs réalités et à leur contexte de soins pour les mettre en œuvre. De plus, diverses interventions identifiées pourraient être adaptées et appliquées par les infirmières gestionnaires en fonction de leur rôle, leurs responsabilités et leurs mandats dévolus. En agissant sur des stratégies multifactorielles et systémiques, les infirmières gestionnaires pourraient soutenir le déploiement de l'ÉPI de manière optimale. Ces stratégies d'interventions ciblées mises en œuvre par les infirmières gestionnaires pourraient améliorer l'organisation de soins, l'environnement de pratiques, la dotation en personnel infirmier, les pratiques professionnelles et ainsi, augmenter l'ÉPI.

Dans le contexte où la reconnaissance et la transformation de la pratique infirmière au Québec sont nécessaires pour l'avenir de la profession infirmière (Boucher, 2021), ce mémoire apporte une contribution intéressante pour son potentiel de transfert de connaissances par une série de pistes d'interventions prometteuses et de recommandations pertinentes issues d'une analyse des écrits scientifiques et de la littérature grise qui est destinée aux infirmières gestionnaires et aussi, aux parties prenantes concernées. De plus, ce mémoire a mis en lumière des recommandations et des pistes d'interventions au niveau systémique, organisationnel et individuel en fonction de la structure de gouvernance en soins infirmiers au Québec. Ces infirmières gestionnaires concernées par cette gouvernance en soins infirmiers sont appelées à

mettre en œuvre ces recommandations et pistes d'interventions selon leur contexte de soins en considérant qu'elles sont interdépendantes et dans une optique englobante et systémique.

Finalement, il s'avère essentiel que les infirmières gestionnaires impliquées doivent développer une synergie entre les acteurs clés concernés au niveau des différents systèmes (professionnel, gouvernemental et éducatif) pour travailler en collaboration afin de promouvoir les compétences infirmières et mettre en œuvre les recommandations et les pistes d'interventions prometteuses visant un déploiement optimal de l'ÉPI. Ceci pourrait contribuer significativement à assurer l'optimisation de l'ÉPI et la sécurité et la qualité des soins et également à l'efficacité et l'efficience du système de santé ainsi que contribuer à valoriser l'expertise infirmière.

Références bibliographiques

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M., et Shamian, J. (2001). Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs (Project Hope)*, 20(3), 43–53. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.3.43>
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., et RN4CAST Consortium (2017). Nursing skill Mix in European Hospitals: Cross-Sectional Study of the Association with Mortality, Patient Ratings, and Quality of Care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- American Nurses Association (ANA). (2016). *Nursing Administration. Scope and Standards of Practice*. 2^e Édition.
- Association des infirmières et des infirmiers du Canada [AIIC]. (2013). *Cadre de pratiques des infirmières et infirmiers du Canada*. https://www.caccn.ca/files/RN%20Framework%20Revision%2014_11_13%20Fr.pdf
- Association des infirmières et des infirmiers du Canada [AIIC]. (2014). *Optimisation du rôle des infirmières et des infirmiers dans les soins primaires au Canada*. <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/optimisation-du-role-des-infirmieres-et-infirmiers-dans-les-soins-primaires-au-canada.pdf?la=fr&hash=72441D8CECF8569DA978C80ECEB9EB219B777193>
- Baker, K., et Williams, T. E. (2016). Overview and Summary: Elimination of Barriers to RN Scope of Practice: Opportunities and Challenges. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 21, 3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No03ManOS>
- Birks, M., Davis, J., Smithson, J., et Lindsay, D. (2019). Enablers and Barriers to Registered Nurses Expanding their Scope of Practice in Australia: a Cross-Sectional Study. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 20(3), 145-152. <https://doi.org/10.1177/1527154419864176>

- Boucher, G. (2021). *Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec. Un changement porteur d'avenir. Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière* 2021. <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>
- Boyle, B., et Ries, N. (2019). A Study of Macro-, Meso- and Microbarriers and Enablers Scopes of Practice: The Case of Rural Nurse Practitioners in Australia. *BMC Nursing*, 18(14). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0337-z>.
- Brousseau, S. (2019). *Standards de pratique et compétences: guide à l'intention des infirmières œuvrant en gestion des soins infirmiers du Québec*. Éditions JFD.
- Davies, C., Lyons, C., et Whyte, R. (2019). Optimizing Nursing Time in a Day Care Unit: Quality Improvement Using Lean Six Sigma Methodology. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(S1), 22-28. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz087>
- Déry, J. (2019). Conséquences d'une étendue de pratique infirmière non optimale. *Perspective infirmière*, 16(1), 37-40.
- Déry, J. (2014). *L'étendue effective de la pratique d'infirmières en pédiatrie : ses déterminants et son influence sur la satisfaction professionnelle*. [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/10843/Dery_Johanne_2013_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Déry, J., D'Amour, D., et Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière : une contribution essentielle à la performance du système de santé. *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55.
- Déry, J., Clarke, S. P., D'Amour, D., et Blais, R. (2016). Education and Role Title as Predictors of Enacted (Actual) Scope of Practice in Generalist Nurses in a Pediatric Academic Health Sciences Center. *The Journal of Nursing Administration*, 46(5), 265–270. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000341>

- Déry, J., Clarke, S. P., D'amour, D., et Blais, R. (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. <https://doi.org/10.1111/jnu.12352>
- Déry, J., Clarke, S. P., D'Amour, D., et Blais, R. (2018). Scope of Nursing Practice in a Tertiary Pediatric Setting: Associations with Nurse and Job Characteristics and Job Satisfaction. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 50(1), 56–64. <https://doi.org/10.1111/jnu.12352>
- Déry, J., D'Amour, D., Blais, R., et Clarke, S. P. (2015). Influences on and Outcomes of Enacted Scope of Nursing Practice: A New Model». *Advances in Nursing Science*, 38(2), 136-143. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000071>
- D'Amour, D., Dubois, C. A., Déry, J., Clarke, S., Tchouaket, E., Blais, R., et Rivard, M. (2012). Measuring Actual Scope of Nursing Practice: a New Tool for Nurse Leaders. *The Journal of Nursing Administration*, 42(5), 248–255. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824337f4>
- Dobbins, M. (2017). *Rapid review guidebook. Steps for conducting a rapid review*. National Collaborating Centre for Methods and Tools. <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/27929389334f623964bad82b491afa55aea37571.pdf>
- Doebbeling, B. N., et Flanagan, M. E. (2011). Emerging Perspectives on Transforming the Healthcare System: Key Conceptual Issues. *Medical Care*, 49 Suppl, S3–S5. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31821920e0>
- Dower, C., Moore, J., et Langelier, M. (2013). It is Time to Restructure Health Professions Scope-of-Practice Regulations to Remove Barriers to Care. *Health Affairs (Project Hope)*, 32(11), 1971–1976. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0537>

- Dubois, C-A, Borgès Da Silva, R., Lavoie-Tremblay, M., et Clarke, S.P. (2020). *Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier. Une synthèse des preuves scientifiques.* <https://cirano.qc.ca/index.php/fr/sommaires/2020RP-09>
- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Tchouaket, É., Rivard, M., Clarke, S. P., et Blais, R. (2013). Associations of Patient Safety Outcomes with Models of Nursing Care Organization at Unit Level in Hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(2), 110-116. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Tchouaket, É., Rivard, M., Clarke, S., et Blais, R. (2012). A Taxonomy of Nursing Care Organization Models in Hospitals. *BMC Health Services Research*, 12, 286. <http://www.biomedcentral.com>
- Ducharme, F. (2018). Vers un leadership politique des infirmières, ou comment changer les choses. *Perspective infirmière : revue officielle de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec*. 15(5), 51-55. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1516102/perspective-infirmiere-vol-15-no-5-2018.pdf/#page=51>
- Edmonson, C., et Marshall, J. (2020). Keeping the Human in Health Care Human Capital: Challenges and Solutions for RNs in the Next Decade. *Nurse Leader*, 18(2), 130-134. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.009>
- Everett, L. Q., et Sitterding, M. C. (2013). Building a Culture of Innovation by Maximizing the Role of the RN. *Nursing Administration Quarterly*, 37(3), 194–202. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e318295ed7f>
- Fealy, G. M., Rohde, D., Casey, M., Brady, A-M., Hegarty, J., Kennedy, C., McNamara, M., O'Reilly, P., et Prizeman, G. (2015). Facilitators and Barriers in Expanding Scope of practice: Findings from a National Survey of Irish Nurses and Midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3615–3626, <https://doi.org/10.1111/jocn.12980>

- Ferrada-Videla, M., Dubois, S., et Pepin, J. (2020). The Strategic Leadership of Nursing Directorates in the Context of Healthcare System Reform. *Healthcare Management Forum*, 34(3), 131-136. <https://doi.org/10.1177/0840470420952472>
- Fortin, A., Rondeau A., Ménard G., et Tremblay, L. (2015). La transformation du réseau de la santé et des services sociaux vers une gouvernance renouvelée pour la pratique infirmière. *Le point en Santé et Services Sociaux*, 11(4), 24-25. <https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2016/02/Article-11-04-06-Fortin-coll-.pdf>
- Ganz, F. D., Toren, O., et Fadlon, Y. (2016). Factors Associated with Full Implementation of Scope of Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3), 285–293. <https://doi.org/10.1111/jnu.12203>
- Ganann, R., Weeres, A., Lam, A., Chung, H., et Valaitis, R. (2019). Optimization of Home Care Nurses in Canada: A Scoping Review. *Health Soc Care Community*, 27, e604–e621. <https://doi.org/10.1111/hsc.12797>
- Gouvernement du Québec. (2019). Centre de services partagés au Québec. *Légis Québec source officielle. Chapitre 1-8, r.9. Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/l-8,%20R.%209.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2019). Centre de services partagés au Québec. *Légis Québec source officielle. Chapitre 1-8, Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/l-8>
- Halcomb, E., et Ashley, C. (2019). Are Australian General Practice Nurses Underutilised? An Examination of Current Roles and Task Satisfaction. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 26(5). <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2019.02.005>
- Institute of Medicine (2011). *The Future of Nursing Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: National Academy Press.
- International Council of Nurses [ICN]. (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework TOOLKIT*.
- Jones, T., Hamilton, P., et Murry, N. (2015). Unfinished Nursing Care, Missed Care, and Implicitly Rationed Care: State of the Science Review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>

- Kilpatrick, K., Paquette, L., Jabboour, M., Tchoutket, E., Fernandez, N., Al Hakim, G., et al. (2020). Systematic Review of the Characteristics of Brief Team Interventions to Clarify Roles and Improve Functioning in Healthcare Team. *PLoS ONE* 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234416>
- Kunic, R. J., et Jackson, D. (2013). Transforming Nursing Practice: Barriers and Solutions. *AORN J.*, 98(3), 235-48. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.07.003>
- Lafleur, M. (2016). *L'étendue de la pratique des infirmières cliniciennes œuvrant en santé mentale et le niveau de formation*. [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/16292/Lafleur Martine 2016 memoire.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/16292/Lafleur_Martine_2016_memoire.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Lampron, K. (2010). *L'étendue de la pratique chez les infirmières cliniciennes et les infirmières*. [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4493/Lampron Kim KL 2010 Memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4493/Lampron_Kim_KL_2010_Memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Lankshear, S., Rush, J., Weeres, A., et Martin, D. (2016). Enhancing Role Clarity for the Practical Nurse. A Leadership Imperative. *The Journal of Nursing Administration*, 46(6), 300-307. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000349>
- Larochelle, N., et Beaudet, L. (2017). Développement du rôle des infirmières-chefs pour accroître les pratiques basées sur des résultats probants chez les infirmières soignantes en centre hospitalier : une revue intégrative des écrits. *Recherche en soins infirmiers*, 128, 6-28. <https://doi.org/10.3917/rsi.128.0006>
- Lavander, P., Turkki, L., Suhonen, M., et Merilainen, M. (2017). Challenges and Barriers in Developing the Division of Labor Between Nurses in a Finnish Acute Hospital. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 726. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201709048456>
- Lavoie-Tremblay, M., Lavigne, G. L., et Laporte, G. (2019). Occupation du champ d'exercice : à quoi aspire la relève infirmière? *Perspective infirmière*, 16(1), 40-43.

- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C., et Drevniok, U. (2010). The Needs and Expectations of Generation Y Nurses in the Workplace. *Journal for Nurses in Staff Development, JNSD:Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 26(1), 2–10. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3181a68951>
- Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Aubé, T., Bigras, C., Cyr, G., et Primeau, G. (2020). A University/Healthcare Institution Mentorship Programme: Improving Transition to Practice for Students. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 586–594. <https://doi.org/10.1111/jonm.12960>
- Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Primeau, G., et Lavigne, G. L. (2019). Group Mentorship Programme for Graduating Nursing Students to Facilitate their Transition: A Pilot Study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 66–74. <https://doi.org/10.1111/jonm.12649>
- Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (L.S.S.S.S.Q) L.R.Q., c.S-4.2.
- Lucatorto, M. A., Thomas, T. W., et Siek, T. (2016). Registered Nurses as Caregivers: Influencing the System as Patient Advocates. *Online Journal of Issues in Nursing*, 21(3), 5. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No03Man02>
- Morin, M., et Lessard, L. (2019). L'étendue effective de la pratique des infirmières dans les services de proximité en région éloignée. *Recherche en soins infirmiers*, 138, 75-93. <https://doi.org/10.3917/rsi.138.0075>.
- Mayrand, Leclerc, M. (2002). Les caractéristiques organisationnelles des « *Magnets Hospitals* » : Pistes de solutions pour réorganiser le travail des infirmières. Dans Viens, C., Mayrand Leclerc, M. et Lavoie-Tremblay, M. *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*, chapitre 5, p.65-85. Québec: Presses Inter-Universitaires. (5^e impression, 2007).
- Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2017). Plan stratégique du ministère de la santé et des services sociaux 2015-2020. Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-717-01W.pdf>

- Ministère de santé des services sociaux [MSSS]. (2015). Réorganisation du réseau : portrait organisationnel. <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait-organisationnel/>
- O'Leary, D. F., Casey, M., O'Connor, L., Stokes, D., Fealy, G. M., O'Brien, D., Smith, R., McNamara, M. S., et Egan, C. (2017). Using Rapid Reviews: an Example from a Study Conducted to Inform Policy-Making. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 742–752. <https://doi.org/10.1111/jan.13231>
- Occélas, R.-L. (2019). *Interventions d'optimisation de l'étendue de pratique des infirmières d'une unité de gériatrie : observations et mobilisations de connaissances*. Papyrus. [travail dirigé. Université de Montréal]. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/21508/Occelas_Rose-Laure_2019_rapport_de-stage%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Office des professions du Québec (2003). Loi 90 (2002, chapitre 33). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.
- Office des professions du Québec (s.d). Ordres professionnels. <https://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels>
- Omoike, O., Stratton, K. M., Brooks, B. A., Ohlson, S., et Storffjell J. L. (2011). Advancing Nursing Leadership, a Model for Program Implementation and Measurement. *Nursing Administration Quarterly*, 35(4), 323-332. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e31822f1529>
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ]. (2019). Forum sur la pratique infirmière 2018. *Perspective infirmière*, 16(1), 33-36.
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ]. (2014). *Mémoire. Gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3428-gouvernance-infirmiere-memoire.pdf>

- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ]. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. 3^e édition. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ]. (2020). *Rapport de la tournée du président. Conversation avec les membres*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306159/rapport-tournee-membres-2019-2020-11012021+%282%29.pdf/d740044b-1aff-2ae0-f82a-09ecddd7ee29>
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ]. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/10884410/19.pdf/734e5d65-be4a-7787-8274-5f9f789f33ae>
- Prado-Inzerillo, M., Clavelle, J. T., et Fitzpatrick, J. J. (2018). Leadership Practices and Engagement Among Magnet® Hospital Chief Nursing Officers. *The Journal of Nursing Administration*, 48(10), 502–507. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000658>
- Québec. (2015). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (L.R.Q., chapitre O-7.2, c.1, a.1). Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Québec. (2002) *Projet de Loi no 90 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Chapitre 33. Québec : Éditeur officiel du Québec. <http://www.oaqq.ca/ordre/lois-reglements/doc-lois/loi-90.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). *Developing and Sustaining Interprofessional Health Care: Optimizing Patient, Organizational and System Outcomes*. <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/DevelopingAndSustainingBPG.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). *Developing and Sustaining Nursing Leadership – Best Practice Guideline*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf

- Registered Nurses' Association of Ontario. (2017). *Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices*. [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing and Workload Practices 2017.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_2017.pdf)
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2016). *Interprofessional Collaboration Practice among Nurses*. [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing and Workload Practices 2017.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Staffing_and_Workload_Practices_2017.pdf)
- Rocheffort, C. (2019). Organisation des services infirmiers et pratique professionnelle : survol des données probantes. *Perspective infirmière*, 16(1), 44-47.
- Rocheffort, C. M., Beauchamp, M. E., Audet, L. A., Abrahamowicz, M., et Bourgault, P. (2020). Associations of 4 Nurse Staffing Practices with Hospital Mortality. *Medical Care*, 58(10), 912–918. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001397>
- Roy, C. (2015). *Stratégies à privilégier pour permettre aux infirmières et infirmiers de déployer pleinement leur étendue de pratique*. Papyrus. [travail dirigé de maîtrise, Université de Montréal].
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13141/Roy_Caroline_2015_travail_dirige.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. (2015). *La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale*. <https://www.sidiief.org/wp-content/uploads/SIDIIEF-M-moire-Qualit-des-soins.pdf>
- Siegel, E. O., Mueller, C., Anderson, K. L., et Dellefield, M. E. (2010). The pivotal role of the director of nursing in nursing homes. *Nursing Administration Quarterly*, 34(2), 110–121. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181d91813>
- Simpson, K. R., Lyndon, A., et Ruhl, C. (2016). Consequences of Inadequate Staffing Include Missed Care, Potential Failure to Rescue, and Job Stress and Dissatisfaction. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 45(4), 481–490. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.02.011>

- Touchette Boivin, C., et Kilpatrick, K. (2018). Le soutien au leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.31770/2561-7516.1008>
- Université de Montréal. Faculté des sciences infirmières. (2008). *Grille d'évaluation - Pertinence, rigueur et transférabilité (PRT)*.
- Vancol-Fabre, F. (2015). *L'étendue optimale de la pratique de l'infirmière et l'infirmière clinicienne en première ligne*. Papyrus. [travail dirigé, Université de Montréal]. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13140/Vancol_Fable_Fabiola_2015_Travail_Dirige.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Viens, C., Mayrand Leclerc, M., et Lavoie-Tremblay, M. (2002). *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*. Québec: Presses Inter-Universitaires. (5^e impression, 2007).
- Williams, T. E., Baker, K., Evans, L., Lucatorto, M. A., Moss, E., O'Sullivan, A., Seifert, P. C., Siek, T., Thomas, T. W., et Zittel, B. (2016). Registered Nurses as Professionals, Advocates, Innovators, and Collaborative Leaders: Executive Summary. *Online Journal of Issues in Nursing*, 21(3), 5. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No03Man05>
- White, D., Oelke, N. D., Besner, J., Doran, D., McGillis Hall, L., et Giovannetti, P. (2008). Nursing Scope of Practice: Descriptions and Challenges. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 21(1), 44–57. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2008.19690>

ANNEXE 1

Champ d'exercice infirmier et les activités réservées de l'infirmière

ARTICLE 36 — Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs ».

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier :

- 1° Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- 2° Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- 3° Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 4° Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);
- 5° Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- 6° Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- 7° Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent;
- 8° Appliquer des techniques invasives;
- 9° Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;

10° Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;

11° Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

12° Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique;

13° Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;

14° Décider de l'utilisation des mesures de contention.

15° Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

16° Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau de deuxième cycle universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14.

17° Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

1973, c. 48, a. 36; 2002, c. 33, a. 12; 2009, c. 28, a.14.

LegisQuébec, 2021 (I-8 - Loi sur les infirmières et infirmiers, 2012)

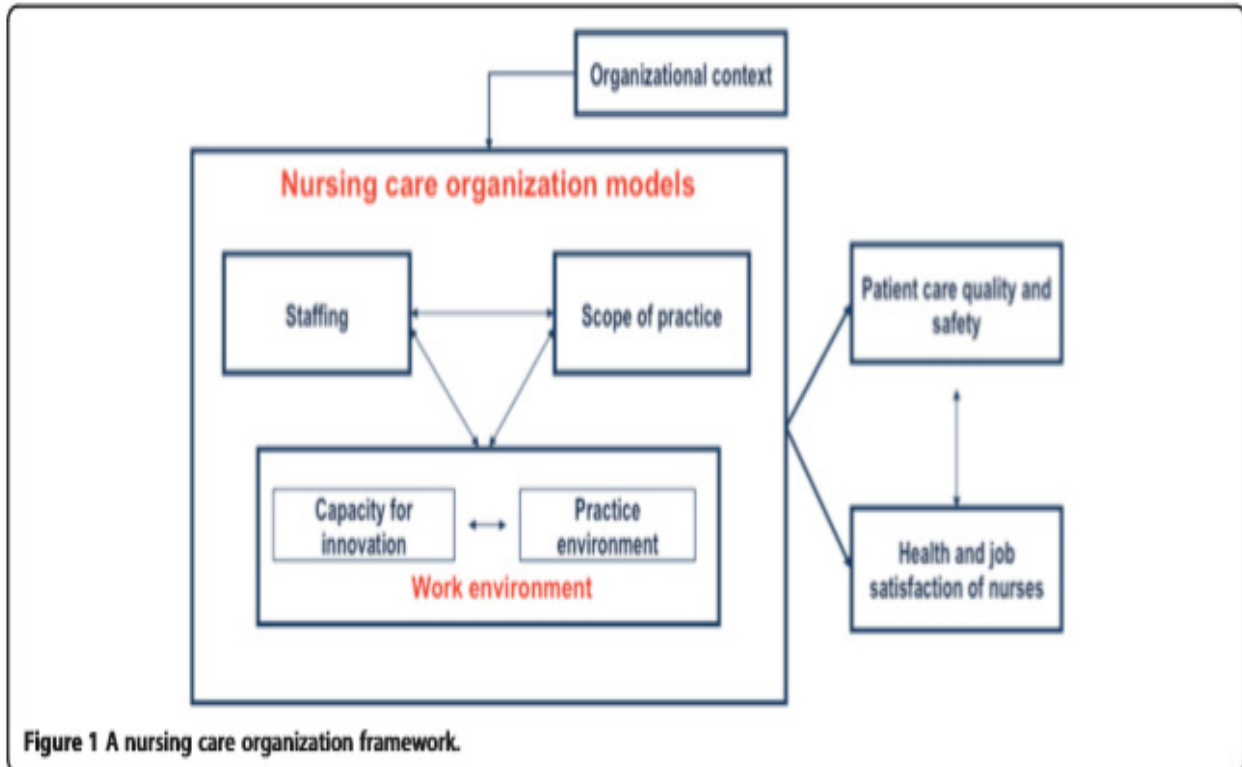
ANNEXE 2

Tableau - Dimensions, libellés et niveaux de complexité associés aux items du questionnaire d'étendue de pratique infirmière (QÉPI) de D'Amour et al. (2012)

Dimensions	Libellés	Niveaux
Évaluation et planification des soins	25. J'évalue la condition physique et mentale du client en considérant les dimensions biopsychosociales	1
	21. Je mets à jour systématiquement, par écrit, les informations sur la condition du client et sur les soins dispensés	
	2. Pour planifier mes interventions, j'utilise des outils d'évaluation de problèmes de soins	2
	1. Je suscite l'implication du client et de sa famille dans la planification des soins 11. Je participe à la conception, à l'application et à la mise à jour des programmes de soins	3
Enseignement à la clientèle et aux familles	10. J'évalue les besoins spécifiques d'information et d'enseignement propres à chaque client et à sa famille	1
	17. Je valide la compréhension du client et de sa famille par rapport à l'enseignement reçu	
	5. J'emploie des stratégies d'enseignement adaptées à chaque client et à sa famille, en fonction du degré d'autonomie du client	2
	22. Je vérifie la qualité de l'enseignement dispensé à l'unité	3
Communication et coordination des soins	16. Je communique aux membres de l'équipe toute information pertinente susceptible d'influencer la coordination des soins	1
	12. Je coordonne le travail de l'équipe de soins infirmiers pour répondre aux besoins du client et de sa famille	2
	24. Je communique toutes les informations pertinentes aux professionnels d'autres établissements en vue d'assurer la continuité des soins	
	8. Je participe aux réunions ou à des activités de l'équipe interprofessionnelle	3
	15. Afin d'assurer la continuité des soins, je coordonne les interventions de l'équipe interprofessionnelle au sein de l'établissement	
Intégration et encadrement du personnel	20. Je participe à l'identification des besoins de formation de mon unité	2
	9. Je participe à l'orientation et à l'encadrement des stagiaires ou du personnel nouvellement recruté	
	6. J'agis à titre de mentor ou de monitrice auprès du personnel nouvellement recruté	3
Optimisation de la qualité et sécurité des soins	7. Je signale les situations cliniques où je perçois une lacune dans la qualité et la sécurité des soins	1
	26. Je m'implique dans la mise à jour des pratiques en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins	2
	19. Je propose des approches ou stratégies pour améliorer la qualité et la sécurité des soins lorsque j'identifie des lacunes	
	23. Je participe à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins	3
	3. Je participe au développement de la pratique infirmière	
Mise à jour et utilisation des connaissances	4. Je maintiens à jour mes connaissances	1
	18. Je bonifie ma pratique en fonction des nouvelles connaissances issues des pratiques exemplaires et des projets de recherche en sciences infirmières ou en santé	2
	13. Lors d'une modification de la pratique, je partage avec l'équipe de soins infirmiers les connaissances issues de la recherche	3

ANNEXE 3

Cadre conceptuel : Modèle d'utilisation des ressources humaines - MURI (Dubois et al., 2012)



Tiré de Dubois et al. (2012)

ANNEXE 4

Liste des équations de recherche documentaire utilisées selon les deux stratégies

A- Concepts principaux : selon la question de recherche

Concept #1: *Scope of practice*

Concept #2: *Nurse manager*

Concept #3: *Intervention*

1. CINALH avec mots clés :

Concept 1 et concept 2	scope# N4 practice# N4 nurs* AND nurs* N5 (manage* OR supervis* OR head OR administrat* OR leader* OR direct* OR chief# OR charge OR coordinat*)
-------------------------------	--

1.2 CINALH avec descripteurs MH

Concept 1 et concept 2	(MH "Scope of Nursing Practice") AND ((MH "Head Nurses") OR (MH "Nurse Administrators") OR (MH "Nursing Management") OR (MH "Nurse Managers") OR (MH "Nurse Administrators") OR (MH "Nursing Administration") OR (MH "Nursing Leaders") OR (MH "Charge Nurses"))
Concept 1 et concept 3	(MH "Scope of Nursing Practice") AND ((MH "Nursing Interventions") OR (MH "Practical Nurses") OR (MH "Professional Practice, Theory-Based") OR (MH "Professional Practice, Research-Based") OR (MH "Practice Guidelines") OR (MH "Practice Patterns") OR (MH "Rules and Regulations") OR (MH "Practical Nurses") OR (MH "Guideline Adherence") OR (MH "Health Maintenance Organizations") OR (MH "Nursing Organizations, International") OR (MH "Nursing Organizations") OR (MH "Health Resource Utilization") OR (MH "Resource Databases, Health") OR (MH "Health Resource Allocation") OR (MH "Program Implementation") OR (MH "Implementation Science") OR (MH "Outcomes Research") OR (MH "Organizational Development"))
Concept 1 et concept 2 et concept 3	(MH "Scope of Nursing Practice") AND ((MH "Head Nurses") OR (MH "Nurse Administrators") OR (MH "Nursing Management") OR (MH "Nurse Managers") OR (MH "Nurse Administrators") OR (MH "Nursing Administration") OR (MH "Nursing Leaders") OR (MH "Charge Nurses")) AND ((MH "Nursing Interventions") OR (MH "Practical Nurses") OR (MH "Professional Practice, Theory-Based") OR (MH "Professional Practice, Research-Based") OR (MH "Practice Guidelines") OR (MH "Practice Patterns") OR (MH "Rules and Regulations") OR (MH "Practical Nurses") OR (MH "Guideline Adherence") OR (MH "Health Maintenance Organizations") OR (MH "Nursing Organizations, International") OR (MH "Nursing Organizations") OR (MH "Health Resource Utilization") OR (MH "Resource Databases, Health") OR (MH "Health Resource Allocation") OR (MH "Program Implementation") OR (MH "Implementation Science") (MH "Outcomes Research") OR (MH "Organizational Development"))

2. PubMed avec mots clés

<p>Concept 1, concept 2 et concept 3</p>	<p>Scope NEAR/4 practice NEAR/4 nurs* AND nurs* N5 (manage* OR supervis* OR head OR administrat* OR leader* OR director* OR chief OR charge OR coordinat*) AND intervention* OR guideline* OR recommendat* OR polic* OR organisation* OR organization* OR implementat* OR program* OR strateg* OR activit* OR competence* OR role* OR fonction*</p>
---	---

2.1 PubMed avec descripteurs MeSh

<p>Concept 1 et concept 2</p>	<p>"Nurse's Role"[Mesh] AND ("Nurse Administrators"[Mesh] OR "Nursing, Supervisory"[Mesh] OR "Nurses, Public Health"[Mesh] OR "Nursing, Supervisory"[Mesh])</p>
--	---

3. Web of science

<p>Concept 1 et concept 2</p>	<p>(scope\$ NEAR/4 practice\$) AND nurs* NEAR/5 (manage* OR supervis* OR head OR administrat* OR leader* OR direct* OR chief OR charge OR navigator\$)</p>
--	--

B. Concepts principaux du modèle d'utilisation des ressources infirmières (MURI) de Dubois et al. (2012)

Concept #1: *scope of nursing practice*

Concept#2: *staffing*

Concept#3: *work environment*

1. CINAHL avec mots clés

<p>Concept 1, concept 2 et concept 3</p>	<p>scope# N4 practice# N4 nurs* AND nurs* N3 (staff OR service* OR team) AND Nurs* N3 (organization* OR environment OR model* OR practice* OR culture OR administrat*)</p>
---	--

1.2 CINAHL avec descripteurs

<p>Concept 1, concept 2 et concept 3</p>	<p>MH ("Scope of Nursing Practice") AND (MH ("Staff Nurses") OR MH ("Nursing Staff, Hospital") OR (MH "Nurses+")) AND (MH ("Nursing Organizations") OR MH ("Nursing Models, Theoretical") OR MH ("Work Environment") OR MH ("Nursing Shortage") OR MH ("Nursing Practice") OR MH ("Organizational Culture") OR (MH "Health Services Administration+"))</p>
---	--

2. PubMed avec mots clés

Concept 1, concept 2 et concept 3	scope NEAR/4 practice NEAR/4 nurs* AND nurs* N4 (staff OR service* OR team) AND Nurs* N3 (organization* OR environment OR model* OR practice* OR culture OR administrat*)
--	---

2.2 PubMed avec descripteurs

Concept 1, concept 2 et concept 3	"Nurse's Role"[Mesh] OR "Scope of Practice"[Mesh] AND "Nursing Staff"[Mesh] OR "Nursing Staff, Hospital"[Mesh] OR "Nursing Services"[Mesh] OR "Nursing, Team"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh] AND "Shared Governance, Nursing"[Mesh] OR "Organizational Culture"[Mesh] OR "Organization and Administration/nursing"[Mesh] OR "Professional Practice"[Mesh] OR "Decision Making, Organizational"[Mesh] OR "Clinical Governance"[Mesh] OR "Personnel Management"[Mesh] OR "Organizational Innovation"[Mesh] OR "Models, Organizational"[Mesh]
--	---

3. Web of science

Concept 1 et concept 3	(scope\$ NEAR/4 practice\$ NEAR/4 nurs*) AND (environment* OR workplace* OR workforce OR organi?ation* OR model* OR framework* OR (organi?ation* NEAR/4 culture) OR (shared NEAR/4 governance) OR innovation)
-------------------------------	--

ANNEXE 5

Tableau I- Liste des articles scientifiques retenus

Le tableau ci-dessous présente les 29 articles scientifiques retenus qui sont classés par ordre alphabétique

Auteurs	Année	Titre de l'article
Aiken L. H., Sloane D., Griffiths P., RAfferty A.-M., Bryneel L., McHugh M., Maier C. B., Moreno-Casbas T., Ball J.E., Ausserhofe D., et Sermeus W.	2017	Nursing Skill Mix in European Hospitals: Cross-sectional Study of the Association with Mortality, Patient Ratings, and Quality of Care
Baker, K., et Williams, T. E.	2016	Overview and Summary: Elimination of Barriers to RN Scope of Practice: Opportunities and Challenges.
Birks M., Davis J., Smithson J., et Lindsay D.	2019	Enablers and Barriers to Registered Nurses Expanding their Scope of Practice in Australia: a Cross-Sectional Study.
Boyle B., et Ries N.	2019	A Study of Macro-, Meso- and Microbarriers and Enablers Scopes of Practice: The Case of Rural Nurse Practitioners in Australia.
Davies C., Lyons C., et Whyte R.	2019	Optimizing Nursing Time in a Day Care Unit: Quality Improvement Using Lean Six Sigma Methodology.
Déry J., Clarke S. P., D'Amour D., et Blais R.	2016	Education and Role Title as Predictors of Enacted (Actual) Scope of Practice in Generalist Nurses in a Pediatric Academic Health Sciences Center.
Déry J., Clarke S. P., D'Amour D., et Blais R.	2016	Scope of Nursing Practice in a Tertiary Pediatric Setting: Associations with Nurse and Job Characteristics and Job Satisfaction.
Déry J., D'Amour D., Blais R., et Clarke S. P.	2015	Influences on and Outcomes of Enacted Scope of Nursing Practice: a New Model.
D'Amour D., Dubois C.-A., Déry J., Clarke S., Tchouaket É., Blais R., et Rivard M.	2012	Measuring Actual Scope of Nursing Practice, A New Tool for Nurse Leaders.
Dubois C-A, D'Amour D., Tchouaket E., Clarke S., Rivard M., et Blais R.	2013	Associations of Patient Safety Outcomes with Models of Nursing Care Organization at Unit Level in Hospitals
Dubois A., D'Amour D., Tchouaket E., Rivard M., Clarke S., et Blais R. (2012).	2012	A Taxonomy of Nursing Care Organization Models in Hospitals.
Edmonson C., et Marshall J.	2020	Keeping the Human in Health Care Human Capital: Challenges and Solutions for RNs in the Next Decade.
Everett L. Q., et Sitterding M. C.	2013	Building a Culture of Innovation by Maximizing the Role of the RN.

Fealy G. M., Rohde D., Casey M., Brady A-M., Hegarty J., Kennedy C., McNamara M., O'Reilly P., et Prizeman G.	2015	Facilitators and Barriers in Expanding Scope of Practice: Findings from a National Survey of Irish Nurses and Midwives.
Ferrada-Videla M. Dubois S., et Pepin J.	2020	The Strategic Leadership of Nursing Directorates in the Context of Healthcare System Reform
Ganann R., Weeres A., Lam A., Chung H., et Valaitis R.	2019	Optimization of Home Care Nurses in Canada: A Scoping Review.
Halcomb E., et Ashley C.	2019	Are Australian General Practice Nurses Underutilised? An Examination of Current Roles and Task Satisfaction.
Kilpatrick K., Paquette L., Jabboour M., Tchoutket E., Fernandez N., Al Hakim G., et al.	2020	Systematic Review of the Characteristics of Brief Team Interventions to Clarify Roles and Improve Functioning in Healthcare Team
Lankshear S., Rush J., Weeres A., et Martin D.	2016	Enhancing Role Clarity for the Practical Nurse. A Leadership Imperative.
Larochelle N., et Beaudet L.	2017	Développement du rôle des infirmières-chefs pour accroître les pratiques basées sur des résultats probants chez les infirmières soignantes en centre hospitalier : une revue intégrative des écrits
Lavander P., Turkki L., Suhonen M., et Merilainen M.	2017	Challenges and Barriers in Developing the Division of Labor between Nurses in a Finnish Acute Hospital.
Lavoie-Tremblay M., Sanzone L., Aubé, T., Bigras C. Cyr G., et Primeau G.	2020	A University/Healthcare Institution Mentorship Programme: Improving Transition to Practice for Students
Lavoie-Tremblay M., Sanzone L., Primeau G., et Lavigne G. L.	2019	Group Mentorship Programme for Graduating Nursing Students to Facilitate heir Transition: A Pilot Study
Morin M., et Lessard L.	2019	L'étendue effective de la pratique des infirmières dans les services de proximité en région éloignée.
Omoike O., Stratton K. M., Brooks B. A., Ohlson S., et Storfjell J. L.	2011	Advancing Nursing Leadership, a Model for Program Implementation and Measurement
Prado-Inzerillo M., Clavelle J.T., et Fitzpatrick J. J.	2018	Leadership Practices and Engagement among Magnet A Hospital Chief Nursing Officer.
Rochefort C., Beauchemin M.-E., Audet L.-A., Abrahamowicz M., et Bourgault P.	2020	Associations of 4 Nurse Staffing Practices with Hospital Mortality
Siegel E. O., Mueller C, Anderson K. L., et Dellefield M. E.	2010	The Pivotal Role of the Director of Nursing in Nursing Homes.
Touchette-Boivin C. et Kilpatrick K., 2018.	2018	Le soutien au leadership transformationnel des infirmières gestionnaires dans un contexte de changement organisationnel : la perspective des infirmières gestionnaires

Tableau II- Liste des articles issus de la littérature grise retenus

Le tableau ci-dessous présente les 17 documents issus de la littérature grise.

Auteurs	Année	Titre du document
Association des infirmières et des infirmiers du Canada [AIIIC].	2014	Optimisation du rôle des infirmières et des infirmiers dans les soins primaires au Canada.
Association des infirmières et des infirmiers du Canada [AIIIC].	2015	Cadre de pratiques des infirmières et infirmiers du Canada.
Déry J.	2014	L'étendue effective de la pratique d'infirmières en pédiatrie : ses déterminants et son influence sur la satisfaction professionnelle.
Déry J., D'Amour D. et Roy C.	2017	L'étendue optimale de la pratique infirmière.
Dubois C-A, Borgès Da Silva R., Lavoie-Tremblay M., et Clarke S.	2020	Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier. Une synthèse des preuves scientifiques
Kunic R. J., et Jackson D.	2013	Transforming Nursing Practice: Barriers and Solutions.
Lafleur M.	2016	L'étendue de la pratique des infirmières cliniciennes Œuvrant en santé mentale et le niveau de formation.
Lampron K.	2010	L'étendue de la pratique chez les infirmières cliniciennes et les infirmières.
Lucatorto M. A., Thomas T. W., et Siek T.	2016	Registered Nurses as Caregivers: Influencing the System as Patient Advocates.
Occélas R.-L.	2019	Interventions d'optimisation de l'étendue de pratique des infirmières d'une unité de gériatrie : observations et mobilisations de connaissances.
Registered Nurses' Association of Ontario.	2013	Developing and Sustaining Interprofessional Health Care: Optimizing patient, organizational and system outcomes.
Registered Nurses' Association of Ontario	2013	Developing and sustaining nursing Leadership – best practice guideline.
Registered Nurses' Association of Ontario	2017	Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices.
Registered Nurses' Association of Ontario	2016	Interprofessional collaboration practice among nurses.
Roy C.	2015	Stratégies à privilégier pour permettre aux infirmières et infirmiers de déployer pleinement leur étendue de pratique.
Vancol-Fabre F.	2015	L'étendue optimale de la pratique de l'infirmière et l'infirmière clinicienne en première ligne.
Williams, T. E., Baker, K., Evans, L., Lucatorto M. A., Moss, E., O'Sullivan, A., Seifert, P. C., Siek, T., Thomas, T. W., et Zittel, B.	2016	Registered Nurses as Professionals, Advocates, Innovators, and Collaborative Leaders: Executive Summary.

ANNEXE 6

Exemple de grille d'analyse Pertinence, Rigueur, Transfert (PRT)

La grille est constituée de trois sections :

- 1- Pertinence d'un article de recherche en regard d'une situation clinique
- 2- Rigueur de l'étude sur les plans conceptuel et méthodologique
- 3- Transfert des résultats dans la pratique

Section 1 : Pertinence de l'article de recherche retenu en regard de la situation clinique de départ	
1. Quel est le problème de recherche (importance du problème, milieu et population visés)?	
2. Quel est le but de l'étude?	
2.1. Quels éléments y retrouve-t-on? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le verbe utilisé donne une indication du devis qui sera adopté; ✓ Les variables-clés; ✓ La population cible; ✓ Le milieu où l'étude se déroulera 	
3. Quelles sont les questions ou hypothèses de recherche? Si elles ne sont pas clairement indiquées, veuillez tenter de les formuler à partir de l'article	
Section 2 : Éléments de rigueur se retrouvant dans l'article de recherche retenu	
Rigueur conceptuelle	
4. Quels sont les thèmes des principaux écrits sur lesquels s'appuie la recherche ?	
4.1. Quelle est votre analyse de la pertinence des thèmes des écrits avec le but de l'étude et les questions ou hypothèses de recherche identifiées à la section 1?	
Rigueur méthodologique	
6. De quel type de devis s'agit-il?	
6.1. Quelle est votre analyse de la pertinence de ce devis pour répondre au but de l'étude et aux questions ou hypothèses de recherche identifiées à la section 1?	
7. Population, échantillon et milieu <p>7.1. Quelle est la stratégie choisie pour construire l'échantillon?</p> <p>7.2. Quelle est la taille de l'échantillon?</p> <p>7.3. Quel est le milieu de l'étude?</p>	

7.4. Quelles sont les caractéristiques du groupe ou des groupes à l'étude?	
8. Quels/les sont les concepts/variables à l'étude?	
9. Quels sont les outils de collecte des données?	
9.1. Quelles sont les qualités rapportées de ces outils?	
10. Quelle est la méthode de collecte de données?	
11. De quelle façon, les auteurs ont-ils pris en compte les enjeux éthiques potentiels dans leur étude? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le respect du consentement libre et éclairé; ✓ Le respect des personnes vulnérables; ✓ Le respect de la vie privée et des renseignements personnels; ✓ Le respect de la justice et du principe de l'inclusion; ✓ L'équilibre des avantages et des inconvénients; 	
12. Quel type d'analyse des données est utilisé?	
13. Quels sont les résultats de l'étude en réponse aux questions / hypothèses de recherche (sauf la description des caractéristiques du groupe ou des groupes à l'étude déjà présentée au point 7.4)	
14. De quelle façon, les auteurs s'assurent-ils de la qualité générale de leur étude ? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le lien avec le but, questions/hypothèses; ✓ La validité interne; ✓ Les critères de scientificité; 	
Section 3 : Transfert des résultats dans la pratique	
15. Application des connaissances à la pratique clinique	
15.1. Quels sont les résultats rapportés qui peuvent être appliqués directement aux soins des patients ? <ul style="list-style-type: none"> ✓ par rapport à la situation clinique de départ; ✓ par rapport aux éléments de la problématique discutée dans la section 1; 	
15.2. Quels éléments de la pratique infirmière, de façon générale, ces résultats aident-ils à mieux comprendre?	

Source : Faculté des sciences infirmières. Université de Montréal. (2008)

ANNEXE 7

Exemple de tableau illustrant les critères d'extraction des données

Études (auteur, date, année) / Pays	Type d'études	Méthode/ Rigueur scientifique	Population/ participants (échantillons)	Contexte / milieu	Concepts clés	Résultats/ interventions probantes	Conclusions/ Recommandations