

Les « superinfirmières », une solution miracle pour le futur de la profession infirmière ?

Geneviève Brideau ^a, inf., B.Sc. et Clémence Dallaire ^b, inf., Ph.D.

^a Étudiante à la maîtrise à l'École de science infirmière, Université de Moncton, Nouveau-Brunswick

^b professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec

Beaucoup considèrent le rôle d'infirmière praticienne (IP), aussi appelée « superinfirmière », par les journalistes, comme permettant de résoudre les problèmes d'aspiration professionnelle et de quête d'autonomie des infirmières. Toutefois, comme cet article le propose, les rôles d'IP pourraient ne pas être en mesure de combler ces attentes, car ils délaissent des éléments au cœur des soins infirmiers pour en acquérir d'autres à partir du champ de la médecine, mettant ainsi en péril la possibilité d'atteindre l'autonomie désirée. Nous débiterons par le rappel des caractéristiques propres à une profession et de l'une de ses caractéristiques principales, l'autonomie professionnelle. Ces rappels nous permettront de mieux situer le rôle de l'infirmière praticienne dans l'évolution de la pratique avancée. Nous référerons au cas du Nouveau-Brunswick pour illustrer les effets d'un contexte favorable sur le développement de la pratique avancée, notamment la hausse de la formation initiale, les transformations des systèmes de santé ainsi que le soutien de l'association professionnelle et du syndicat. Enfin, nous énoncerons les conditions pour favoriser une meilleure autonomie professionnelle et nous soulignerons l'importance de leaders visionnaires et de l'engagement politique de chaque infirmière. Les rôles d'IP sont un enjeu de taille pour les infirmières car elles risquent d'influencer le développement des soins infirmiers et leur survie en tant que profession.

Mots-clés : pratique avancée, infirmières praticiennes, profession, autonomie professionnelle, enjeux professionnels.

La capacité du rôle d'infirmière praticienne (IP) de résoudre les problèmes d'aspiration professionnelle et de quête d'autonomie des infirmières pourrait n'être qu'un leurre. Puisqu'il se constitue en délaissant des éléments au cœur des rôles infirmiers classiques pour en acquérir à partir du rôle des médecins, il procède d'une façon qui ne lui garantit pas l'autonomie désirée. Depuis quelques années, la tendance pour les infirmières et les IP est de faire l'acquisition de plusieurs tâches jusque-là réservées à la médecine. Certains voient ces changements comme un gain considérable pour la profession et un pas vers une meilleure reconnaissance des infirmières. Ainsi, la médecine est considérée, par une grande proportion de la population, comme supérieure aux soins infirmiers autant pour les résultats cliniques obtenus que sur le plan du succès social de la

profession médicale. Alors, en adoptant une pratique plus médicalisée, la pratique avancée ferait deux gains principaux : elle deviendrait plus efficace sur le plan clinique et plus prestigieuse aux yeux des infirmières elles-mêmes, du public et des autres professionnels. Or, même si la quête d'une meilleure reconnaissance et d'une plus grande autonomie est légitime, comme membre d'une profession, nous pouvons nous demander si une pratique avancée dirigée par une perspective médicale, est un choix permettant d'assurer le développement de la profession en tant que service de soins infirmiers.

Afin de discuter de la direction que devrait prendre le développement de la pratique infirmière avancée, nous aborderons les principales caractéristiques d'une profession dont celles de l'autonomie professionnelle pour mieux discuter de

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Geneviève Brideau, inf. BscN, Université de Moncton, Campus de Shippagan, étudiante à la maîtrise à l'École de science infirmière, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton. Courrier électronique egl0897@umoncton.ca

conditions de succès pour une meilleure autonomie. Puis, nous démontrerons comment le contexte actuel rend nécessaire la réflexion quant à l'urgence des choix à faire pour assurer le développement d'une pratique avancée autonome en soins infirmiers. Nous soulignerons que cela pourra se concrétiser grâce à des leaders visionnaires, et à l'engagement de chaque infirmière.

La pratique avancée : une pratique professionnelle

Selon la perspective de la sociologie des professions (Abbott, 1981; Coburn, 1988; Friedson, 1984), une profession possède les caractéristiques suivantes : offrir un service négocié avec la société après avoir acquis des connaissances et des habiletés par une formation universitaire, se regrouper en une association chargée d'élaborer et de faire respecter un code de déontologie garantissant aux personnes malades qu'elles auront préséance sur les intérêts des professionnels, de discipliner ses membres le cas échéant et de façon secondaire, d'agir pour promouvoir la profession dans la négociation du service avec la société. Ces caractéristiques devraient conduire les professionnels à bénéficier d'une autonomie dans la pratique, une caractéristique valorisée. L'autonomie professionnelle pour une infirmière découle en principe d'un savoir propre utile à la compréhension des situations de soins et en mesure de proposer des moyens d'influencer positivement les situations nécessitant des soins infirmiers. Ainsi, l'autonomie correspond à la capacité de décider des problèmes sur lesquels la profession intervient ainsi que des moyens qu'elle mettra en œuvre pour agir sur ces problèmes en vertu du savoir et des habiletés qui sont les siennes (Young Kelly et Joel, 1995; Goulet, 1999, 2002a). Dans cette perspective, le savoir des soins infirmiers devrait se distinguer de celui des autres professions et la quête d'autonomie devrait se baser sur ce savoir.

Toute profession se mobilise pour inscrire dans une loi ou dans des articles de loi les services qu'elle croit être en mesure d'offrir et qui feront l'objet d'une négociation avec la société et les autres professionnels. Les résultats de cette négociation délimitent les frontières du service offert. L'approbation de la loi et sa mise en œuvre ultérieure constituent l'aboutissement de la négociation. Toute profession bénéficie ainsi d'un encadrement légal et en adhérant à une profession, les membres s'engagent à respecter les exigences disciplinaires, morales et légales

reliées à l'exercice de sa profession (Blondeau et Hébert, 2002).

Ces exigences professionnelles s'appliquent également à la pratique avancée. Par conséquent, acquérir et conserver un statut professionnel spécifique à la pratique avancée se négocie par le groupe des infirmières de pratique avancée (IPA). (Labarre et Dallaire, 2008). Les infirmières de pratique avancée doivent considérer les besoins en soins infirmiers de la société auxquels elles sont en mesure de répondre ainsi que ceux pour lesquels elles seront en mesure d'offrir des soins avancés dans l'avenir. Dans le cas des IP, elles optent pour une approche médicale, répondant ainsi à un besoin en service médical, à une certaine conception de l'autonomie et quête de visibilité. Plusieurs provinces ont sanctionné le rôle de l'IP avec le soutien des systèmes de santé et de l'élite des soins infirmiers. À titre d'exemple, au Nouveau-Brunswick, les infirmières praticiennes doivent exercer selon les « *Compétences et les normes d'exercice des infirmières praticiennes en soins de santé primaires* » (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2009). Cette réglementation fait la liste des emprunts à la pratique médicale et précise la supervision attendue des médecins. Les annexes décrivent en détail ce que peuvent prescrire les infirmières praticiennes : les examens d'imagerie diagnostique; les examens de laboratoire et autres examens; ainsi que les médicaments (AIINB, 2009). Le contenu des annexes fait suite à des recommandations du Comité thérapeutique des IP et il a, par la suite, été approuvé par le conseil d'administration de l'AIINB ainsi que par le ministre de la Santé. Il est important de rappeler que bien que les IP doivent suivre les normes de pratique infirmière, la plupart de ces normes sont reliées à l'aspect médical des activités à effectuer, soit l'ordonnance, la prescription des tests diagnostics et autres.

Orienter la pratique infirmière avancée vers une pratique basée sur la substitution médicale est-elle une bonne solution? Une telle approche offre des avantages mais elle n'est pas sans problèmes. En effet, une pratique médicalisée pourrait conduire à des effets non désirés tels la déprofessionnalisation des soins infirmiers. Celle-ci se produit lorsqu'une pratique utilise le savoir et les techniques empruntés à une autre profession, à la médecine dans le cas des IP, et non ceux lui appartenant, tel que demandé par le statut de profession. Ce faisant, une pratique professionnelle s'expose à perdre son statut de profession en ayant perdu un des éléments essentiels, le savoir propre. Aussi, en restant subordonnée aux médecins, en recourant au savoir et aux habiletés médicales déléguées dans l'exécution des prescriptions de ceux-ci, l'IP n'aide

pas à faire la preuve de la pertinence de sa pratique en plus de risquer de perdre son statut de profession. Adopter des tâches médicales, c'est aussi démontrer que les soins médicaux et non pas les soins infirmiers sont requis dans le système de santé et qu'ils sont les seuls en mesure de faire une différence pour la santé de la population. De cette façon, les IP ne s'assurent pas d'un service en continuité avec celui offert par la profession infirmière. Une autre façon d'envisager la pratique avancée serait d'offrir des services et des soins avancés qui sont spécifiques et construit à partir d'une réponse de soins infirmiers aux besoins de la population (Dallaire et Dallaire, 2009). Une telle pratique avancée repose sur une démonstration de l'impact des soins sur la santé de la population.

Autonomie professionnelle

Les soins infirmiers valorisent l'autonomie qui doit théoriquement découler du statut de profession, tel qu'expliqué dans les paragraphes précédents. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'autonomie autorise à choisir les problèmes et les interventions à partir du savoir et des habiletés détenus par un groupe. Selon Laperrière (2008), l'autonomie professionnelle est habituellement vue comme une « liberté d'action » pour un professionnel. Dans les faits, il semble que le groupe des infirmières n'ait pas obtenu l'autonomie désirée et qu'elles continuent d'en revendiquer davantage. Selon Rousseau (2008), la profession n'a pas réussi à obtenir l'autonomie désirée, car les protagonistes du mouvement de professionnalisation du nursing l'ont sacrifiée pour gagner les autres caractéristiques du statut de profession. Par conséquent, le manque d'autonomie relèverait de l'héritage de la professionnalisation (Rousseau, 2008). Cet héritage pourrait à nouveau mettre en péril la possibilité d'obtenir des gains d'autonomie. Selon Katz (1969) citée dans Labarre et Dallaire (2008), le manque d'autonomie viendrait plutôt du fait que généralement les infirmières exercent dans des structures bureaucratiques où elles sont situées à un faible niveau hiérarchique, ce qui leur confère peu de pouvoir et d'autonomie.

Dans cette perspective, plusieurs considèrent l'arrivée des infirmières praticiennes comme la réponse contemporaine au manque d'autonomie. Selon la perspective de la sociologie des professions, le rôle d'IP est constitué d'un mécanisme qualifié de « substitution verticale » (Nancarrow et Borthwick, 2005) qui consiste à emprunter une partie du nouveau rôle à une autre profession, dans ce cas-ci, à la profession médicale. Un mécanisme de substitution permet à

une profession plus prestigieuse de déléguer à une autre. Un tel mécanisme de modification du rôle professionnel a des limites importantes puisqu'il ne prévoit pas le transfert de l'autonomie sur les activités empruntées. En outre, toujours selon Nancarrow et Borthwick (2005), ce type de substitution, s'il permet généralement d'augmenter le champ de pratique d'une profession, ne garantit pas l'amélioration du statut social et des bénéfices associés à la profession d'origine. Par exemple, l'infirmière praticienne ne bénéficie pas du même statut social ni de la même rémunération qu'un médecin.

Dans le même ordre d'idées, McGee (1998a), Daly et Carnwell (2003) et Verger et al. (2005) citée dans Mantzoukas et Watkinson (2006), considèrent pour leur part que les IP possèdent plus de contrôle et d'autonomie. Ils expliquent cette augmentation d'autonomie par le fait qu'elles sont en mesure de mettre en œuvre des activités médicales tel le diagnostic, l'évaluation, l'intervention ainsi que le pouvoir de référer à d'autres professionnels de la santé, et ce, basé sur leur jugement clinique. Bien qu'une certaine latitude dans l'application soit gagnée par les IP, certaines restrictions ne leur permettront jamais d'atteindre l'autonomie telle que nous l'avons définie et tel que montré par les normes de pratiques détaillant avec précision l'application des éléments transférés par les médecins. À l'inverse, selon Nancarrow et al. (2005), un autre mécanisme de modification des champs de pratique professionnelle permet de conserver l'autonomie, soit une diversification à l'intérieur du champ de pratique propre, notamment par la création de spécialités (Dallaire et Dallaire, 2009). C'est une telle avenue qu'empruntent les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) détentrices d'une maîtrise en mesure d'offrir une pratique avancée de soins infirmiers.

Un contexte favorable à l'émergence des IP

Bien que plusieurs considèrent le rôle d'IP nouveau en pratique infirmière avancée, ceci n'est pas entièrement vrai. Selon l'American Academy of Nurse Practitioners (AANP) (2010), aux États-Unis, les infirmières praticiennes offrent des soins de qualité au public depuis déjà plus de 45 ans. Celles-ci ont vécu une évolution cyclique de popularité et de l'impopularité de ce rôle suivant celle de la pénurie ou du surplus de médecins. Si leur capacité de se substituer à la médecine en cas de pénurie semble évidente, même aujourd'hui, l'élite infirmière a encore beaucoup de difficulté à démontrer le pouvoir curatif des soins avec comme conséquence de favoriser la médicalisation du

système de santé au détriment des soins infirmiers (Rousseau, 2008). Au Canada, la restructuration du système de santé et la pénurie de médecins et d'infirmières, ont conduit à la création du rôle des infirmières praticiennes (Holmes et Perron, 2008). Bien que le rôle d'une infirmière de pratique avancée soit principalement celui de donner des soins infirmiers selon les principes dictés par la profession infirmière dans des situations complexes (Holmes et al., 2008), l'implantation des « superinfirmières » vise principalement à combler la pénurie médicale plutôt qu'à créer une extension du rôle infirmier. On peut alors se demander ce que deviendront les IP et la pratique infirmière lorsque la pénurie de médecins sera résorbée. Est-ce que nous ne perdons pas un temps précieux pour l'avancement de la pratique infirmière en nous entêtant à adopter une pratique médicalisée? Il faut toutefois reconnaître que le développement des rôles d'IP bénéficie d'un contexte favorable, en particulier la hausse de la formation, les transformations du système de santé et le soutien interne à la profession infirmière. Le cas particulier du Nouveau-Brunswick servira d'exemple à l'exposition du contexte.

La hausse de la formation initiale

Au cours des dernières années, le baccalauréat obligatoire a été implanté dans plusieurs provinces du Canada. Or, même si le Québec vise le baccalauréat pour le plus grand nombre d'infirmières, il conserve toutefois la possibilité aux diplômées du programme collégial d'obtenir un permis de pratique. En exigeant le baccalauréat, les autres provinces canadiennes amènent la formation à se développer à un niveau permettant à la pratique avancée d'être plus accessible pour un plus grand nombre d'infirmières. Par contre, comme l'explique Goulet (2002b), « bien que les programmes de maîtrise et de doctorat soient maintenant disponibles en sciences infirmières, il est primordial que ces programmes soient centrés sur l'enrichissement tout comme l'approfondissement du savoir infirmier » (p. 382). Ceci permettrait d'éviter une prédominance du savoir médical, tel que l'on peut présentement l'observer dans la pratique avancée (Goulet, 2002b). Cette auteure explique également qu'en raison des problèmes de santé de plus en plus complexes et afin de répondre aux besoins de la population, il est très important d'augmenter le nombre d'infirmières ayant une formation universitaire. En exigeant la formation à un niveau universitaire, cela crée un contexte favorable pour le développement d'un plan de carrière en soins infirmiers et donne l'opportunité à celles qui le désirent d'accéder plus facilement à des études supérieures et permet ainsi pour certaines, une hausse de leur statut social (D'Antonio, 2004).

Insertion dans le système de santé

Le rôle d'IP bénéficie du soutien des systèmes de santé qui tentent de répondre aux problèmes d'accessibilité aux services médicaux en favorisant des changements structurels et le développement de professionnels en mesure de remplacer les médecins à un moindre coût. Il y a quelques années, soit dans les années 1990, le système de santé du Nouveau-Brunswick a subi une restructuration, amenant différents changements dans les rôles des infirmières (Rhéaume, Dykeman, Davidson et Ericson, 2007). Cette restructuration a été réalisée dans un climat économique difficile et un contexte de manque d'effectif. Selon Rhéaume et al., (2007), la restructuration du système de santé s'est généralement réalisée en privilégiant la perspective des gestionnaires par des dirigeants possédant une très mauvaise compréhension de la façon dont ces changements vont toucher les travailleurs du système de santé ou les patients. Plus spécifiquement, les décisions ont bien souvent été prises par des gestionnaires ne semblant pas avoir une idée claire de la situation et ne semblant pas non plus bien connaître le rôle des infirmières. Or, bien que cette restructuration a amené beaucoup de changements tels une réduction de la main-d'œuvre et une réorganisation des soins infirmiers (Rhéaume et al.), elle a toutefois permis de recourir à des infirmières détenant obligatoirement un baccalauréat dans la majorité des provinces canadiennes (Rhéaume et al., 2007). Cette réforme des soins de santé a aussi permis au rôle d'infirmières praticiennes de voir le jour et s'ajoute au contexte favorisant le développement de ce type de pratique avancée.

Soutien interne à la profession infirmière

Les infirmières elles-mêmes, les enseignantes, les gestionnaires et décideurs infirmières se sont montrées très favorables au développement et à l'implantation d'IP. Parmi les sources de soutien les plus visibles, on retrouve les associations professionnelles et les syndicats d'infirmières, en particulier au Nouveau-Brunswick. Les infirmières sont regroupées en associations professionnelles et au sein de syndicats travaillant à assurer un futur pour les soins infirmiers et jouant un rôle non négligeable dans leur évolution. Or, si les syndicats se préoccupent du bien-être des infirmières ainsi que des conditions de travail (Richardson, 2005), l'association professionnelle, pour sa part, s'assure que la compétence des infirmières continue d'être à un niveau élevé pour conserver le statut de profession et pour encourager les candidats potentiels (Ross-Kerr, 2003). Autant au niveau de l'éducation que de la pratique, l'association joue un rôle important dans l'émergence de nouveaux

rôles, car elle propose et met en place des normes pour s'assurer de l'efficacité et de la compétence des IPA dans le système de soins de santé actuel et futur. Elle s'assure également que le programme de formation des infirmières répond aux tendances observées dans la société. L'association a aussi diffusé largement une position favorable aux IP et le fait qu'elle les considère en mesure d'apporter une contribution importante basée sur les principes des soins de santé primaires dans les nouveaux modèles de prestation de soins de santé (AIINB, 2002). Ces différents éléments ont favorisé l'embauche d'infirmières praticiennes dans différents milieux de soins, notamment dans les salles d'urgence, les centres de santé communautaires, dans les foyers de soins ainsi qu'en pratique familiale. En favorisant une pratique avancée, l'AIINB encourage l'avancement de la profession en diversifiant les rôles et les types de services offerts par ses membres. En outre, l'AIINB offre un programme de bourses pour la formation des IP. Ce programme a été mis en place afin d'encourager les infirmiers et infirmières à envisager une carrière à titre d'infirmière praticienne. Ce programme rembourse les frais de scolarité en plus d'offrir une allocation pour les livres des étudiants et étudiantes. En somme, l'association professionnelle est très active dans la promotion du rôle d'infirmière praticienne.

En favorisant l'amélioration des conditions de travail, le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick s'inspire de sa mission de promouvoir le bien-être général, social ainsi qu'économique de ses membres et il a agi de façon à contribuer au contexte favorable à l'émergence des rôles d'IP (Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2008). En effet, les IP ont été intégrés au même syndicat que l'ensemble des infirmières de la province et elles en reçoivent les mêmes services (Richardson, 2005). En outre, le syndicat s'est joint aux efforts de l'association professionnelle en offrant aussi un fonds d'aide aux études afin de permettre aux infirmières de poursuivre leur formation (Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2008). Ces efforts de l'association professionnelle et ceux du syndicat permettent à des infirmières d'obtenir leur baccalauréat et par le fait même, la possibilité d'accéder à des études supérieures. En somme, plusieurs éléments du contexte plus général ont joué un rôle au Nouveau-Brunswick dans la mise en place d'un contexte favorable à l'ajout et à la promotion d'un des rôles de la PA, celui des IP

Enjeux de la pratique avancée d'un point de vue professionnel

La profession infirmière fait présentement face à différents enjeux professionnels qui incitent à

réfléchir aux défis où il serait important d'investir des efforts. Comme membre de la profession infirmière, devons-nous placer nos efforts à développer une pratique avancée où l'expertise sera dirigée vers une pratique médicale, comme le font présentement les IP? Ou au contraire, devons-nous placer nos efforts vers une pratique qui nous soit propre?

Il est primordial de bien jouer nos cartes, spécialement à ce moment-ci de notre évolution, car une mauvaise décision pourrait bien nous coûter notre profession étant donné les risques de déprofessionnalisation inhérents à certaines orientations. Bien que chaque infirmière ait des efforts à fournir pour assurer la survie de leur profession, les infirmières de pratique avancée ont un rôle majeur à jouer. Ainsi, Gottlieb et Gottlieb (1998) affirmaient il y a déjà une décennie que pour assurer leur avenir, les soins infirmiers doivent remplir les sept conditions suivantes : démontrer leur pertinence, être imputables, visibles, distinctifs tout en travaillant en interdisciplinarité, avoir un impact global, faire preuve d'innovation et, d'avoir des compétences exceptionnelles tout en visant l'excellence. Si l'on examine la pertinence du rôle de l'IP et en se référant aux emprunts que l'IP a fait à la médecine, on peut se poser plusieurs questions : l'IP aura-t-elle encore sa pertinence pour le public lorsque la pénurie de médecins sera comblée? Du point de vue de la profession, aurons-nous perdu un temps précieux dans l'élaboration et le raffinement d'une pratique médicalisée alors que ce temps aurait pu être utilisé à développer une pratique propre aux soins infirmiers? Bien que les infirmières praticiennes affirment conserver une approche empreinte d'une vision infirmière et effectuer des soins de santé primaire, elles doivent consacrer de plus en plus de temps à poser des diagnostics, à prescrire et à exécuter des prescriptions médicales (Rousseau, 2008). On pourrait penser que l'infirmière pourrait perdre au fil du temps la possibilité d'exercer son rôle de soignante qui est au cœur de sa pertinence sociale (Rousseau, 2008).

Par ailleurs, selon Cummings et al. (2010), si l'on veut optimiser le développement de la pratique infirmière, on ne doit pas uniquement se centrer sur l'accomplissement de tâches même s'il s'agit de tâches médicales. Dans ce contexte, on ne peut focaliser seulement sur ce qui a historiquement fait la pertinence des soins infirmiers. Il est temps d'investir des efforts pour renouveler le mandat social des soins. Ces mêmes auteurs, suggèrent que les efforts individuels et organisationnels doivent encourager et développer un leadership transformationnel et relationnel nécessaire à la satisfaction des infirmières. En période de pénurie d'infirmières, la mise en place de conditions

favorables au leadership est cruciale car elles peuvent favoriser le recrutement, la rétention des infirmières et un meilleur environnement de travail. Il est impératif, dans une pratique où l'accent est souvent mis sur la tâche, d'assurer la pertinence des soins à partir d'un savoir disciplinaire et d'un leadership infirmier. Il est également nécessaire de s'inspirer des recherches sur le leadership afin d'identifier des moyens assurant le développement et la rétention de leaders infirmiers capables de proposer de nouvelles visions et approches de soins montrant des rôles de PA socialement pertinents. Ceci est aussi très important afin que les infirmières de pratique avancée continuent de s'inspirer des théories du leadership et de vérifier leur application dans le système de santé au lieu de se reposer exclusivement sur la réputation de la médecine. En particulier, le leadership infirmier doit s'inspirer d'une vision féministe de la pratique, de l'éducation et de la recherche en sciences infirmières, soit une vision qui tient compte de la situation souvent désavantageuse des femmes et des soins dans une société inspirée de valeurs et de modèles qui favorisent le cheminement des hommes (Ross-Kerr, 2003). Dans ces conditions, l'infirmière de pratique avancée pourra agir comme leader proposant des visions pertinentes des soins infirmiers avancés auprès de ses pairs. De tels leaders font passer le bien-être et les besoins de la profession avant leurs propres besoins personnels de prestige et de reconnaissance.

L'engagement professionnel et l'action politique

Gotlieb et Gotlieb (1998) suggèrent aussi que les soins infirmiers doivent être visibles pour assurer leur futur. La visibilité passe par la capacité d'exercer une influence politique dans le secteur de la santé (Dallaire, 2002). Pour le moment, la visibilité a été assurée par des acteurs infirmiers qui se sont concentrés sur la promotion des IP. Par ailleurs, la visibilité des soins devrait préoccuper toutes les infirmières puisque le statut de membre d'une profession incite à un engagement politique et à un engagement envers sa profession (Labarre et Dallaire, 2008; Dallaire, 2008). Or, on observe que la plupart des infirmières sont très peu intéressées par la politique, notamment pour des raisons historiques et sociales. Il est primordial que celles-ci apprennent à agir autrement puisque « le politique peut ouvrir la voie à un véritable changement » (Dallaire, 2008, p.459). Un changement pertinent et pour lequel les soins sont en mesure d'être imputables permettrait de laisser la place aux soins infirmiers, spécialement dans la pratique avancée. Rendre visible la contribution des soins sera possible lorsque les infirmières auront un discours public sur la contribution des soins au bien-être du public et au système de

santé (Dallaire, 2002, 2008). Dans le cas particulier de la pratique avancée, la profession a besoin de leaders aptes à montrer que les soins infirmiers sont responsables d'une part des succès en santé sur le plan de la diminution du taux de morbidité et de mortalité. Elles doivent aussi démontrer l'impact positif qu'aura une pratique infirmière spécifique sur le bien-être de la population. Toutefois, le choix actuel de privilégier le rôle d'IP ayant une pratique avancée principalement dirigée par une perspective médicale démontre plutôt que le succès en santé est principalement dû aux efforts de la médecine. Cette avenue pourrait miner les efforts pour développer le champ de connaissance spécifique aux soins infirmiers et en corollaire des rôles avancés qui s'en inspirent, car ceux-ci seront perçus comme ayant peu d'impact sur la santé de la population.

Conclusion

En conclusion, le rappel des caractéristiques d'une profession et celle de l'autonomie, ainsi que la façon dont le contexte actuel favorise plutôt le développement des rôles d'IP comprenant une large part d'emprunts à la médecine au détriment de rôles découlant du savoir propre aux soins infirmiers, met en évidence les dangers découlant de ces choix. Nous avons tenté de montrer que les « superinfirmières » ne constituent pas une solution miracle pour le futur de la profession infirmière et qu'au contraire elles créent un risque de déprofessionnalisation des soins infirmiers. Il nous apparaît ainsi primordial de bien choisir la direction que doit prendre la pratique infirmière et cela est d'autant plus important si les soins infirmiers veulent demeurer une profession pertinente pour la population et le système de santé. Le développement des soins infirmiers et leur survie en tant que profession sont un enjeu de taille pour les infirmières et l'ensemble de la population

Références

- American Academy of Nurse Practitioners. (2010). *Frequently Asked Questions : Why Choose A Nurse Practitioner as your Healthcare Provider?* Récupéré de <http://www.aanp.org/NR/rdonlyres/67BE3A60-6E44-42DF-9008-DF7C1F0955F7/0/2010FAQsWhatIsAnNP.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2002). *Compétences et normes d'exercice de la profession des infirmières praticiennes en soins de santé primaires*. Fredericton : AIINB.

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Infirmière praticienne*. Récupéré de <http://www.aiinb.nb.ca/index.php/ip>
- Blondeau, D. & Hébert, M. (2002) La responsabilité professionnelle de l'infirmière. Dans O. Goulet & C. Dallaire, *Les soins infirmiers : Vers de nouvelles perspectives*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Cummings, G.G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C.A., Lo, E., Muise, M. & Stafford, E., (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (3). 363-385.
- D'Antonio, P. (2004). Woment, Nursing and Baccalaureate Education in 20th Century America. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(4), 379-384.
- Dallaire, C. (2002), Le sens politique en soins infirmiers. Dans O. Goulet & C. Dallaire, (dir.). *Soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Mantzoukas, S. Watkinson, S. (2006). Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. *Journal of Clinical Nursing*. 16, 28-37
- Gottlieb, L.N. & Gottlieb, B. (1998). Evolutionary principles can guide nursing's future development. *Journal of Advanced Nursing*. 28(5), 1099-1105.
- Goulet, O. (1999). L'autonomie professionnelle et la pratique infirmière. Dans O. Goulet & C. Dallaire (Éds) *Soins infirmiers et Société*. (pp. 135-158). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Goulet, O. (2002a). Une formation infirmière à renouveler. Ch.18. Dans O. Goulet, & C. Dallaire (Éds). *Les soins infirmières :Vers de nouvelles perspectives* (pp. 365-382). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Goulet, O. & Dallaire (2002b). *Les soins infirmiers : Vers de nouvelles perspectives*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Labarre, K. & Dallaire, C. (2008). L'exercice infirmier et le système professionnel. Dans C. Dallaire (Éds.) *Le savoir infirmier : au cœur de la discipline et de la profession*. (p.341-349) Boucherville : Gaëtan Morin.
- Laperrière, H. (2008). Developing professional autonomy in advanced nursing practice: the critical analysis of sociopolitical variables. *International Journal of Nursing Practice*, 14 (5), 391-397.
- Mantzoukas, S. Watkinson, S. (2006). Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 28-37.
- Nancarrow, S. A. & Borthwick, A. M. (2005). Dynamique professional boundaries in the healthcare workforce. *Sociology of Health & Illness*. Vol? 897-919.
- Rhéaume, A., Dykeman, Davidson, P. & M., Ericson, P. (2007). The impact of health care restructuring and baccalaureate entry to practice on nurses in New Brunswick. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 8(2), 130-139.
- Richardson, S. (2005). Unionization of Canadian Nursing. Dans C. Bates, D. Dodd & N. Rousseau (Éds.), *Sans frontière. Quatre siècles de soins infirmiers canadiens*. (p.213-223). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.
- Rousseau, N. (2008). Sacrifier l'autonomie pour obtenir la « profession » : les choix des élites infirmières à travers l'histoire et leurs conséquences. Dans C. Dallaire (dir.), *Le savoir infirmier : au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 383-401). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Ross-Kerr, J. C. (2003). Professionalization in Canadian Nursing. Dans J. C. Ross-Kerr & M. J. Wood (Éds.), *Canadian Nursing. Issues and Perspectives*, (4e éd.) (p. 29-39). Toronto : Mosby.
- Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2008). *Notre mission, notre vision, nos valeurs et nos objectifs*. Récupéré de http://www.nbnu-siinb.nb.ca/french/buts_f.htm
- Young Kelly, L. & Joel, L.A. (1995). Leadership for an era of change. Dans L. Joel (Ed.) *Kelly's Dimensions of Professional Nursing* (7^e éd., chap. 16). New York : McGraw Hill