

Résumé

La reconnaissance conférée aux infirmières qui exercent en secteurs des soins spécialisés au Québec est peu documentée dans les écrits. Le but de cette étude visait à explorer leurs expériences de reconnaissance vécues au quotidien, la façon dont ces expériences se répercutent sur leurs conditions d'exercices, en plus d'explorer les actions individuelles et collectives qu'elles mobilisent ou souhaitent mobiliser pour transformer le statu quo et obtenir la reconnaissance qu'elles méritent. Cette étude qualitative inductive qui s'inscrivait dans la théorie critique a permis la combinaison de réflexions théoriques féministes et postmodernes. Un total de n=6 entrevues semi-dirigées ont été réalisées pour cette section d'un projet qualitatif plus large de n=21 participantes (projet central). En conclusion, cette étude indique que ces infirmières vivent différentes contraintes ayant pour effets de dégrader considérablement leurs conditions d'exercice. Elles sont conscientes de l'importance d'agir politiquement pour transformer les choses et pour prendre la place qui leur revient dans la sphère sociale, mais subissent notamment des contraintes limitant le déploiement de leurs actions.

Mots clés Québec, Étude qualitative, Infirmières praticiennes spécialisées, Analyse féministe, Reconnaissance

Reconnaissance et actions politiques des infirmières praticiennes spécialisées québécoises : une analyse féministe

MÉLIE-JADE LYNCH-BÉRARD ET PATRICK MARTIN

Introduction

Au Québec, la profession infirmière a développé des rôles spécifiques au sein des secteurs de soins spécialisés, conformément aux dispositions de la loi 90, afin d'élargir le champ d'exercice des professionnels de la santé (Gouvernement du Québec, 2002). Parmi ces rôles, on retrouve les infirmières dans les Groupes de médecine familiale (GMF), les infirmières pivots en oncologie (IPO), les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). L'émergence de ces rôles dans le domaine infirmier découle de l'avancement des sciences biomédicales, de la pénurie de ressources humaines et des coûts associés à ces nouveaux besoins. Il est crucial de reconnaître le

rôle central des infirmières dans le développement de ces nouvelles fonctions. Par le biais de lobbies professionnels et associatifs ainsi que d'actions politiques, les infirmières ont activement contribué à l'évolution de leur profession. Par exemple, des initiatives telles que la clinique SABSA (Service à bas seuil d'accessibilité) illustrent l'impact significatif des infirmières, particulièrement les IPS, sur les politiques de santé (Dupont, 2019).

Le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) est majoritairement exercé par des femmes, qui représentent 89,8 % de cette catégorie selon le portrait de l'effectif infirmier québécois de 2022-2023 (OIIQ, 2023). Ce déséquilibre de genre reflète une dynamique historique propre à la profession infirmière, où le travail du care est largement féminisé et encore marqué par des enjeux de reconnaissance du rôle professionnel. Toutefois, cette répartition ne se limite pas à une simple donnée démographique : elle s'inscrit dans un contexte de gouvernance de type entrepreneuriale qui façonne les conditions de travail et d'exercice des infirmières, y compris celles des IPS (Martin & Bouchard, 2020). Ce modèle,

centré sur la rentabilité et l'optimisation des ressources, tend à invisibiliser les exigences spécifiques du rôle infirmier, renforçant ainsi les défis de reconnaissance et d'autonomie professionnelle rencontrés par ces infirmières.

Dans cette perspective, cet article vise à examiner comment ces infirmières négocient leur reconnaissance du rôle professionnel au quotidien et quelles stratégies individuelles et collectives elles mobilisent – ou pourraient mobiliser – pour transformer leurs conditions d'exercice. En s'appuyant sur une analyse féministe critique, notre démarche met en lumière les obstacles structurels qui façonnent leur pratique, tout en explorant les formes de résistance et d'action politique qu'elles développent pour faire entendre leur voix dans un système de santé où leur rôle demeure sous-évalué.

Recension des écrits

Nous avons recensé deux études qui rapportent particulièrement bien des problèmes vécus au Québec. Dès les premières phases de l'élargissement du champ de pratique, une étude menée par D'Amour, Tremblay et Proulx (2009) a rapporté l'étendue du pouvoir et le contrôle des médecins sur la pratique spécialisée des infirmières. « Le succès de l'expansion des nouveaux rôles infirmiers semble dépendre, pour une certaine part, de la volonté des médecins de soutenir ce déploiement [...] » (D'Amour & coll., 2009, p. 302). Les résultats de cette étude démontraient une situation de dépendance significative, dans les structures des GMF, ce qui avait « pour effet de déposséder les infirmières de leur pouvoir légitime en tant que professionnelles, à savoir de déterminer la nature et l'étendue de leur pratique » (D'Amour & coll., 2009, p. 307). Cette dynamique de pouvoir asymétrique entre médecins et IPS ne se limite pas à une question organisationnelle contemporaine, mais s'inscrit dans un processus plus large d'exclusion genrée et de fermeture professionnelle, tel que l'a analysé Witz (1990, 1992). En effet, l'évolution de la pratique infirmière avancée est profondément influencée par des structures patriarcales qui tendent à limiter l'autonomie et la reconnaissance des IPS, en les maintenant dans un rôle subordonné plutôt que comme professionnelles autonomes à part entière (Lewis, 2022). Notre système de santé publique présente des disparités notables entre l'exercice de la profession infirmière et celui de la profession médicale, notamment en ce qui concerne les conditions de travail et l'accès aux ressources. Plusieurs études ont mis en évidence que les infirmières, en particulier celles occupant des rôles avancés, font face à des contraintes organisationnelles et structurelles qui peuvent limiter leur autonomie et leur capacité d'agir dans leur champ de compétences (D'Amour, Tremblay & Proulx, 2009 ; Contandriopoulos et al., 2016 ; Rioux-Dubois, 2019). Par exemple, l'intégration des IPS dans certains

milieux cliniques peut être entravée par une répartition inégale des ressources et des rôles professionnels, influençant ainsi leur niveau de participation aux décisions cliniques et leur marge de manœuvre dans la prestation des soins (McCready & Ouimet, 2018).

Une seconde étude, celle de Jean, Guerra, Contandriopoulos, Perroux, Killpatrick et Zabalegui (2019), a démontré différents types de barrières auxquelles les infirmières exerçant en secteur de soins spécialisés peuvent faire face et pouvant avoir des effets directs sur l'implantation et le déroulement de leur pratique professionnelle au quotidien. Par exemple, la compréhension erronée du rôle par les différents professionnels et la population, le manque de communication, les contraintes organisationnelles (ex : les problèmes d'espace physique) et la duplication des tâches entre les infirmières et les médecins, sont présentés comme étant des irritants pour ces infirmières. Les participantes de cette étude ont également souligné que l'ouverture et la volonté des médecins à accepter les changements ont un impact sur l'intégration des nouveaux rôles infirmiers dans la pratique. « La vision selon laquelle le médecin seul est capable de prendre soin du patient a besoin de temps pour changer » (Jean & coll., 2019, p.12). Dans un même ordre d'idées, l'étude de Rioux-Dubois (2019) souligne que le statut social et la reconnaissance du public vis-à-vis des infirmières praticiennes peuvent occasionner des émotions partagées auprès de ces dernières influençant négativement leur intégration au sein de certains milieux d'exercice. Pourtant, lorsque le rôle de l'infirmière en pratique avancée est reconnu et accepté, l'efficacité est démontrée (Brooten, Youngblut, Deosires, Singhala & Guido-Sanz, 2012).

Des chercheur-euses, théoriciennes et militantes féministes se sont intéressées à la reconnaissance du travail infirmier en pratique avancée, notamment celui des IPS. Elles ont mis en évidence le manque de reconnaissance des compétences cliniques et décisionnelles associées à ces rôles, ainsi que la faible valorisation des soins qu'elles prodiguent, qu'il s'agisse de l'évaluation diagnostique, de la gestion des traitements ou du suivi des patients (Surprenant, 2013 ; Martin, 2015 ; Martin & Bouchard, 2020 ; Bourgault & Hamrouni, 2016 ; Seo & Cho, 2022 ; de Morais Freire et al., 2023). Ce déficit de reconnaissance, qui s'inscrit dans une dynamique plus large de dévalorisation du travail du care, a des répercussions directes sur les conditions d'exercice des IPS, notamment en ce qui concerne leur autonomie professionnelle et leur intégration dans les milieux cliniques. Pourtant, ces impacts restent peu documentés dans la littérature scientifique.

Dans ce contexte, le but de cette recherche qualitative était d'explorer les expériences de reconnaissance vécues au

quotidien par des infirmières québécoises exerçant dans différents secteurs de soins spécialisés et la façon dont ces expériences se répercutent sur ces dernières et sur leurs conditions d'exercice. Elle cherchait également à examiner les actions politiques, individuelles et collectives, que ces infirmières déploient – ou pourraient mobiliser – pour faire valoir leurs revendications sociopolitiques et obtenir une reconnaissance accrue de leur rôle. Les actions politiques, entendues ici comme des initiatives ou des mesures visant à influencer les décisions, les politiques ou les pratiques au sein d'une organisation ou d'une société, constituent ainsi un levier central dans la lutte pour cette reconnaissance.

Méthodologie

Devis de recherche

Pour ce projet de recherche, nous avons opté pour un devis de type qualitatif inductif avec analyse thématique. Cette approche méthodologique a été privilégiée afin de mettre en évidence le point de vue des participantes, de recueillir leur vécu quotidien et d'explorer les transformations qu'elles espéraient voir se réaliser.

Du point de vue subjectif d'infirmières exerçant dans différents secteurs de soins spécialisés, les deux questions de recherche s'articulaient comme suit :

1. Quelles sont les expériences de reconnaissance vécues au quotidien et les contraintes associées?
2. Quelles sont les actions politiques individuelles et collectives mises en place ou qui pourraient être mises de l'avant pour favoriser une transformation de la pratique infirmière au sein de ces milieux afin d'aspirer à une meilleure reconnaissance du rôle professionnel?

Ces questions ont été formulées de manière à susciter une réflexion sur l'ordre social existant dans le secteur de la santé au Québec, notamment en ce qui concerne les expériences de reconnaissance des infirmières travaillant dans des secteurs de soins spécialisés, ainsi que sur les actions politiques transformatrices entreprises par ces infirmières pour perturber cet ordre établi. Inspirés par l'analyse postmoderniste développée par Boisvert (1997), nous avons adopté une approche méthodologique permettant d'appréhender la complexité des phénomènes sociopolitiques dans lesquels évoluent les participantes. Cette perspective postmoderne, mobilisée comme un instrument théorique, favorise l'égalité des interprétations en encourageant la pluralité des points de vue et la « multiplication des prises de parole » (Boisvert,

1997, p.85), offrant ainsi une lecture inclusive des expériences des infirmières. Dans cette optique, l'analyse féministe s'est imposée comme un cadre essentiel pour approfondir la compréhension des rapports de pouvoir et des dynamiques de genre qui influencent la reconnaissance du rôle professionnel des infirmières. Le féminisme et le postmodernisme, bien que distincts, se rejoignent dans leur remise en question des structures normatives et dans leur volonté de déconstruire les discours dominants. Ainsi, tout au long de cette recherche, nous avons articulé ces deux approches afin de proposer une analyse critique des conditions d'exercice des infirmières en secteur de soins spécialisés. L'analyse féministe a permis de mettre en lumière les inégalités systémiques et les rapports de domination qui façonnent leur réalité professionnelle, tandis que l'approche postmoderne a ouvert un espace de réflexion sur la diversité des expériences et des stratégies d'action politique mobilisées par ces infirmières. En intégrant ces perspectives de manière complémentaire, cette étude s'inscrit dans une démarche critique visant à rendre visibles les enjeux de reconnaissance et d'action politique dans le domaine infirmier, tout en explorant les avenues possibles pour une transformation des pratiques et des structures de pouvoir en place.

Recrutement et échantillonnage

Ce mémoire s'inscrivait dans le cadre d'un projet plus vaste et en cours au moment de sa rédaction. Deux techniques d'échantillonnage ont été utilisées : tout d'abord, un échantillonnage intentionnel a été employé pour recruter les participantes du projet central. Ensuite, un échantillonnage par réseaux a été mis en place, permettant aux participantes d'utiliser leur propre réseau pour identifier des personnes potentielles. Cette approche nous a aidés à élargir notre bassin de recrutement pour le projet de recherche.

Les critères généraux de sélection des participantes se détaillaient comme suit : être une infirmière qui exerce dans un secteur de soins spécialisés ; être à l'emploi depuis au moins six mois ; s'exprimer en français et être politiquement engagée. Dans le cadre de l'étude principale, il était prévu d'interroger des infirmières occupant divers rôles en soins spécialisés, notamment des infirmières cliniciennes spécialisées (ICS), des infirmières pivots en oncologie (IPO), des infirmières cliniciennes spécialisées en prévention et contrôle des infections (ICS-PCI), ainsi que des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans différents domaines (soins aux adultes, néonatalogie, santé mentale, soins pédiatriques et soins de première ligne), pour un total de 15 entrevues. Pour ce mémoire

en particulier, l'échantillon s'est concentré uniquement sur les IPS, avec la réalisation de 6 entrevues supplémentaires, portant ainsi le nombre total de participantes à 21 dans le cadre de l'étude principale. Cette décision a été prise en fonction des besoins d'hétérogénéité de l'échantillon du projet central, qui nécessitait une diversité de participants pour obtenir une représentation large et variée. Cependant, pour notre sous-échantillon, nous avons opté pour une approche plus homogène en nous concentrant uniquement sur les IPS. Cela permettait de recueillir des données plus spécifiques et approfondies sur ce groupe particulier, tout en complétant l'échantillon hétérogène du projet central. En d'autres termes, l'hétérogénéité du projet plus large nécessitait une variété de perspectives, tandis que notre sous-échantillon homogène visait à approfondir la compréhension des expériences propres aux IPS.

Afin de valider l'engagement politique des infirmières participantes, la question suivante leur était posée : « vous considérez-vous comme étant engagée politiquement, comme exerçant, dans une certaine continuité, une action politique ou sociale quelconque en vue de changer les choses au sein de votre milieu de travail ou ailleurs, mais en lien avec la profession infirmière et les conditions d'exercice de la profession infirmière ? » (Martin, 2015, p. 151). Cette question était posée dès le premier contact avec la participante afin de déterminer si elle répondait aux critères d'inclusion. La transcription des bandes audio s'est effectuée au fur et à mesure des entrevues, de manière à ce que la redondance des concepts soit rapidement détectée et utilisée comme un indicateur de saturation.

Collecte des données

Un questionnaire de données sociodémographiques, un journal de bord ainsi que des entrevues semi-structurées individuelles ont été utilisés pour mener la collecte de données de ce projet de recherche. À l'aide d'un formulaire unique prédéfini, certaines données sociodémographiques ont été recueillies au début des entrevues, ce qui nous a permis de connaître le profil de chaque participante. Le journal de bord, aussi connu sous le vocable de journal de terrain, a été utilisé pour noter, jour après jour, l'évolution de la recherche. Cet outil permettait de laisser une trace des différentes réflexions et idées qui ont marqué le cheminement du processus de recherche. Des entrevues semi-structurées individuelles ont été réalisées en suivant un guide élaboré par le chercheur principal du projet central. Le contenu de ce guide d'entretien découlait des questions de recherche. Les entrevues étaient d'une durée comprise entre 60 et 90 minutes.

Analyse des données

Pour l'analyse des données, nous nous sommes référés à Paillé et Mucchielli (2016) pour effectuer une analyse thématique.

Cette dernière nous a permis de « repérer ce qui est essentiel dans un matériau donné et [de] lui assigner une succession de courtes expressions que l'on appelle des thèmes, tout en tenant compte de leurs fréquences d'apparition et des liens qui existent entre eux » (Martin, 2015, p.162). Sachant que le corpus à analyser était volumineux, nous avons priorisé une démarche de thématization séquentielle à travers de laquelle nous avons sélectionné la première entrevue réalisée par l'étudiante-chercheuse afin de « constituer une fiche thématique » (Paillé & Mucchielli, 2016, p.241) nous permettant de l'utiliser pour thématizer les autres transcriptions. Au fil des analyses, certains thèmes ont été ajoutés à cette liste. De cette façon, nous pouvions graduellement regrouper certains thèmes en plus de noter leur récurrence à travers le corpus de données. La posture critique et postmoderniste adoptée dans ce projet s'est révélée essentielle pour appréhender la complexité des dynamiques de reconnaissance et d'action politique au sein de la profession infirmière. Plus spécifiquement, l'analyse postmoderniste développée par Boisvert (1997) a été mobilisée après l'analyse thématique des données afin d'intégrer une dimension réflexive et théorique à l'interprétation des résultats. Cette approche a structuré et interprété les données selon son cadre théorique, en mettant l'accent sur la déconstruction des discours et la mise en lumière des relations de pouvoir implicites. Elle a ainsi permis d'examiner les expériences vécues des participantes sous l'angle des rapports de pouvoir, des structures normatives et des représentations sociales qui influencent leur pratique. En ce sens, elle a favorisé une lecture plurielle et nuancée des témoignages, mettant en évidence les tensions, les résistances et les stratégies d'adaptation développées par ces infirmières dans leur quête de reconnaissance et d'autonomie professionnelle.

Rigueur scientifique

Des consultations régulières ont eu lieu entre l'étudiante-chercheuse du sous-projet et le chercheur du projet principal afin de coordonner les efforts, d'échanger des connaissances et de valider les résultats, contribuant ainsi à la cohérence et à la rigueur du sous-projet. L'analyse, fondée sur les écrits postmodernes de Boisvert (1997), a structuré et interprété les données selon son cadre théorique, mettant en lumière les dynamiques de pouvoir et permettant ainsi de renforcer la validité et la crédibilité des résultats. Un examen approfondi des transcriptions des entrevues a été réalisé afin d'assurer la précision et la fiabilité des interprétations, en s'appuyant sur une analyse détaillée, une triangulation des données et une validation par les participantes. De plus, tout au long de l'étude, une réflexion critique sur les biais potentiels a été menée. Afin de garantir la transparence et la fiabilité de l'analyse, les réflexions des chercheur-es sur leurs propres croyances et comportements ont été consignées dans un journal de bord, permettant ainsi d'assurer une posture réflexive rigoureuse.

Résultats

À partir de la méthode d'analyse thématique développée par Paillé et Mucchielli (2016), nous avons articulé deux axes thématiques majeurs, soit un axe pour la reconnaissance et un second pour l'action politique. Les résultats et la discussion qui suivent sont issus de l'analyse des témoignages d'IPS, permettant ainsi de mieux comprendre leur positionnement en matière de reconnaissance professionnelle et d'engagement politique. Les noms utilisés dans la présente section sont anonymisés pour garantir la confidentialité des participantes.

Axe 1 - Reconnaissance

Dans cette étude, nous avons exploré les expériences de reconnaissance des IPS. Les participantes ont mis en avant l'importance de la compréhension de leur rôle professionnel, ainsi que la reconnaissance des patients, sociale et salariale. Ces thèmes permettent de saisir le concept de reconnaissance dans sa globalité et apportent des perspectives nouvelles et pertinentes à la littérature en sciences infirmières.

1.1 - Compréhension du rôle

Les participantes ont indiqué que la reconnaissance qu'elles reçoivent de la part des patients et des collègues est fortement liée à la compréhension de leur rôle professionnel. Selon une participante, les patients vont souvent dire :

Ce n'est pas une infirmière que je veux, c'est un médecin [...] Même si tu leur dis : oui, mais l'infirmière praticienne peut régler ça ce genre de problème là : non, c'est un médecin que je veux [...]. (Ève, 016-IPS)

Les commentaires dérogatoires de ce type, émis par les patients, démontrent une méconnaissance de l'étendue des services que l'IPS peut offrir. C'est souvent lorsque des gens vont côtoyer des IPS qu'ils vont reconnaître leur plus-value. En ce sens, une participante souligne :

Je pense que tout le monde qui travaille avec une IPS reconnaît le travail de l'IPS et reconnaît son rôle et son apport [...]. C'est souvent ceux qui ne nous côtoient pas qui ont une opinion erronée ou différente et qui ne reconnaissent pas la valeur ajoutée [...]. (Anna, 020-IPS)

Nous sommes donc à même de constater qu'une éducation sur le rôle de l'IPS, autant pour ce qui est des patients que pour ce qui est des collègues, peut avoir un impact important sur la reconnaissance du rôle professionnel de ces infirmières au quotidien.

1.2 - De la part des patients

Sans hésitation et à l'unanimité, toutes les participantes nous ont dit qu'elles recevaient de la reconnaissance au quotidien,

mais plus spécifiquement, de la part des patients. En fait, les patients sont particulièrement reconnaissants du temps que les IPS prennent avec eux lors de leurs diverses consultations, que ce soit à l'hôpital, en clinique ou au CLSC.

1.3 - Sociale

Nous avons questionné les différentes participantes relativement à une autre forme de reconnaissance, la reconnaissance sociale. Celle-ci se représentait sous le thème de la reconnaissance au quotidien, sur la prise en compte de l'existence même de la profession d'IPS au sein de notre société et sur les différentes contraintes que les IPS peuvent vivre.

1.3.1 - Au quotidien

Au quotidien, la comparaison entre la profession médicale et infirmière peut avoir un effet sur la reconnaissance du rôle professionnel conférée aux IPS. Les IPS et les médecins ont un rôle complémentaire à jouer dans une équipe de soin et l'idée de remplacer une IPS par un médecin démontre qu'il y a une incompréhension et une non-reconnaissance de leur valeur professionnelle. Selon une participante :

[...] une IPS ne remplace pas un médecin. Pis un médecin ne remplace pas une IPS. Dans les deux cas, t'es perdant. Je pense que c'est l'équilibre qu'il faut avoir. (Anna, 020-IPS)

Une participante pousse même l'idée un peu plus loin en spécifiant que la reconnaissance de leur travail, autant chez les infirmières soignantes que les IPS, peut être favorisée si ces dernières se battent en vue d'être reconnues à leur juste valeur.

La grosse bataille ? [...] je pense que c'est d'être reconnu à sa juste valeur – autant pour les infirmières que pour les IPS – et encore de dire et de prendre notre rôle pour aller encore plus loin [...]. Le système a besoin des infirmières [et] les médecins ont besoin des infirmières plus qu'ils le pensent. [...] c'est vraiment de pousser encore plus notre rôle et de le faire reconnaître à sa juste valeur. (Sarah, 019-IPS)

1.3.2 - De l'existence de la profession

Sachant que la profession d'IPS au Québec est relativement récente dans notre système de santé, ayant été introduite en 2006, certaines participantes ont l'impression que cette profession n'est pas encore pleinement reconnue. Une participante souligne que ...

C'est un sentiment d'injustice parce qu'ailleurs au Canada, aux États-Unis, en Nouvelle- Zélande, au Royaume-Uni, [...], les infirmières praticiennes peuvent utiliser 100% de leur champ d'expertise et de compétence. Nous, au Québec, avec la plus longue

formation en Amérique du Nord, on a [le] champ de pratique le plus restreint. (Claire, 021-IPS)

Ainsi, plusieurs participantes estiment que l'élargissement de leur champ de pratique, en adéquation avec leur solide formation, permettrait une reconnaissance plus complète des IPS comme une profession à part entière. Cette reconnaissance ne se limiterait pas à leur simple existence légale, mais inclurait une appréciation complète de leurs compétences et de leur rôle dans le système de santé.

1.3.3 - Contraintes

À différents niveaux, les participantes partagent des situations qui peuvent être perçues comme des éléments de contrainte/domination au quotidien, que ce soit avec les médecins, les infirmières soignantes ou à plus grande échelle, au niveau sociétal. Tout d'abord, en ce qui a trait aux médecins, Julie (017-IPS) propose une explication sur le fait qu'une hiérarchie perdure entre ces derniers et les IPS : « parce qu'ils ont l'impression [que les IPS ne sont pas] autant compétent[es] qu'eux...il y a un petit peu une hiérarchie ». Quelques participantes définissent ce type d'interactions entre les médecins et les IPS comme étant associées à une dynamique de compétition. De plus, relativement à la facturation des médecins vis-à-vis du travail des IPS, certaines participantes soulignent leur malaise face à des pratiques de facturation qui ne reflètent pas la nature réelle du travail réalisé. Julie (017-IPS) donne un exemple concret d'une situation qu'elle a vécue dans le milieu où elle exerce :

Parfois ce que je voyais c'était [...] un patient que moi, j'ai vu, pis un médecin qui passe dans le corridor pis que là, [...] elle écrit une note dans le dossier parce qu'elle dit qu'elle, elle l'a vu...pis c'est moi qui a tout fait la consultation [...] eux autres, peuvent se permettre de facturer et ça, ça me dérange beaucoup. (Julie, 017-IPS)

Les participantes IPS soulignent également que les infirmières soignantes sont davantage amenées à les surveiller et à les tester au quotidien, choses qu'elles ne feraient pas nécessairement avec des résidents en médecine ou des médecins. Enfin, une participante évoque la reconnaissance sociale de la profession médicale comparativement à la profession infirmière, cette dernière étant souvent décrite comme une vocation (Claire, 021-IPS). Ce terme serait fréquemment utilisé, à tort, pour définir les infirmières et, selon Claire (021-IPS), c'est un moyen efficace de les manipuler au détriment de leurs conditions de travail difficiles.

Moi, ça me pue au nez quand on me dit ça là. Ce n'est pas une vocation, [...] c'est une profession [...] je ne suis pas la sœur qui avait fait le vœu de chasteté et qui vit à l'hôpital [...]. [J'exerce] une profession et j'ai été

formée. Je suis une professionnelle de la santé. Je suis compétente et j'ai une vie aussi à l'extérieur du travail et dans lequel je m'épanouis et c'est important [...] Les femmes ont une propension à la culpabilité qui est impressionnante là. [...] Ils viennent manipuler avec ça... « Mais, vos patients ! » et tout ça, [...] ça marche au bout. (Claire, 021-IPS)

1.4 - Salariale

L'opinion des participantes sur la reconnaissance salariale des IPS au Québec est unanime. Que ce soit d'un point de vue genré ou selon leurs responsabilités, elles sont d'avis que la rémunération de la profession devrait être sujette à changement dans un avenir rapproché dans le but de mieux les reconnaître professionnellement. D'après une participante :

Si on le voit large, moi, le salaire, c'est sûr que c'est un irritant [...] le fait qu'en Ontario et aux États-Unis les [IPS] gagnent un salaire qui est vraiment plus grand que le mien...pour le nombre d'années d'études, le nombre de responsabilités, je me serais attendue [à mieux]... Les termes du salaire, moi, ça me purge et ça m'enrage aussi [...]. Je trouve que ça fait partie de la reconnaissance aussi du service rendu [...]. C'est un manque de reconnaissance en soi. (Claire, 021-IPS)

Axe 2 - Actions politiques

Dans le cadre de cette étude, plusieurs participantes ont partagé les actions politiques qu'elles utilisent ou qui pourraient être davantage utilisées au quotidien. D'après elles, ces idées peuvent avoir un impact considérable sur leur pratique professionnelle et sur leur reconnaissance. Elles reconnaissent toutefois que l'action politique manque au sein de la profession infirmière et offrent certaines réflexions à cet effet. Dans cette section, nous abordons ces différents éléments.

2.1 - Des stratégies infirmières mobilisatrices

2.1.1 - Prendre sa place

La grande majorité des participantes ont souligné que la prise de parole au sein des différentes tribunes, médiatiques ou autres, serait une manière efficace d'accroître la (re) connaissance du rôle de l'IPS.

Pas juste au niveau de la politique mais dans les médias, au niveau culturel. Si les IPS sont représentées dans des séries de télé...alors c'est sûr qu'on va savoir ce qu'elles font. (Anna, 020-IPS)

Bien que l'importance de la prise de parole soit sans équivoque pour les participantes, Claire (021-IPS) souligne un élément

important pour faire comprendre aux infirmières et aux IPS qu'elles doivent prendre la place qu'elles méritent au sein de la place publique :

Actuellement, chez les infirmières, il y a un mutisme, un silence radio, pas parce qu'elles ne prennent pas les avenues...il y a un silence. [...] Il est temps qu'on prenne et qu'on occupe la voix qu'on a actuellement – parce qu'on ne l'a pas, on a perdu la voix, on est muettes. (Claire, 021-IPS)

2.1.2 - Jeu d'influence

Plusieurs participantes affirment la nécessité d'agir en société en ayant de l'influence, une influence dite politique.

C'est d'avoir de l'influence, pis d'apporter sa perspective – parce que parfois c'est moins concret qu'une action, je ne suis pas allée piquer quelque part, je n'ai pas été manifester de façon concrète [...] – mais je pense que [c'est] plus d'utiliser mon pouvoir d'influence [au quotidien]. (Anna, 020-IPS)

Il s'agit donc d'une approche d'influence politique au quotidien, privilégiant cette stratégie aux actions de protestation traditionnelles. Cette méthode consiste à mobiliser ses idées de manière stratégique, en exerçant son influence tant sur le plan personnel que professionnel. Elle implique de s'engager dans des comités ou des groupes décisionnels afin d'apporter et d'élargir la perspective infirmière. Par ailleurs, Claire (021-IPS) souligne que ce type d'influence requiert créativité et innovation, des compétences qui ne sont pas traditionnellement associées aux formations infirmières mais qui sont essentielles pour faire évoluer les pratiques. Selon ces participantes, influencer efficacement nécessite d'identifier les moments opportuns pour agir, mobiliser les individus et faire reconnaître la valeur de la profession infirmière.

2.2 - Les infirmières s'expliquent le manque de mobilisation

Interrogées au sujet des différentes actions politiques pouvant être entreprises, les participantes partagent les raisons qui expliquent leur manque de mobilisation. Trois raisons principales émergent de leur propos, à savoir le genre, le manque de formation et le temps requis.

2.2.1 - Les femmes et le politique

Les participantes sont d'avis que le genre joue un rôle crucial en ce qui a trait au déploiement de l'action politique chez les IPS. Une participante décrit cet aspect de façon éloquente :

C'est épouvantable, ce que je vais dire, mais les femmes on n'a pas été socialisées par l'histoire, on n'a pas été socialisées comme petites filles par nos mères, nos grands-mères, nos arrière-grands-mères, on n'a pas été

socialisées à parler fort parce qu'une femme qui parle fort, elle est dérangeante, elle est hystérique et tout [...]. On a été socialisées à être douces et gentilles... (Claire, 021-IPS)

2.2.2 - Lacunes au sein de la formation

Certaines participantes estiment que les IPS, et les infirmières soignantes en général, peuvent, d'une certaine manière, être considérées comme des victimes de leur propre profession. Par exemple, une participante souligne que la formation générale des infirmières ne permet pas l'apprentissage des enjeux politiques propres au secteur de la santé.

Je pense qu'à titre d'infirmière, on est un peu [...] coupables de notre propre profession. Parce que notre profession nous apprend à être dans le caring, dans l'altruisme, tu sais, la discussion, les méthodes de communication, mais on ne nous apprend pas à être critiques. On nous apprend à 'carer' [...] (Ève, 016-IPS)

Comme l'ont souligné plusieurs participantes, les enjeux sociopolitiques sont appris sur le terrain et les infirmières ne sont que peu préparées à cela durant leur cursus académique. Selon elles, une meilleure connaissance de ce qu'est le politique pourrait permettre aux infirmières d'exercer plus de pouvoir.

2.2.3 - Temps à investir

Pour terminer, la majorité des participantes estiment que les IPS sont considérées comme des professionnelles qui donnent beaucoup de leur temps au travail. Elles ne prennent que très peu de temps d'arrêt, puisqu'elles doivent constamment se mettre à jour au niveau clinique et administratif dans un domaine en perpétuel changement.

Ça fait que, je pense qu'il faut être un éternel optimiste. Sinon il y a tellement de moments justement où les gens ne réalisent pas ce que tu fais. Oui beaucoup d'ingratitude parce que les gens souvent ne réalisent pas combien on est fatigué et que j'ai passé chaque soir, cette semaine, en réunion. Et chaque soir à écrire un message pour inviter toute ma gang...et ils ne le réalisent pas, tu sais? (Claire, 021-IPS)

Selon cette participante, le manque de reconnaissance du temps investi, tant sur le plan personnel que professionnel, pour agir politiquement peut décourager les IPS à poursuivre ou à entreprendre des actions.

Discussion

Les résultats de ce projet de recherche nous amènent à réfléchir sur les différentes contraintes inhérentes à la pratique professionnelle des IPS. Effectivement, à travers les idées de différentes théoriciennes, chercheuses et militantes féministes,

il est possible d'examiner l'origine de ces contraintes, et même, de trouver des pistes de solutions pour contrer le statu quo. Ainsi, la discussion sera structurée en fonction des deux axes de la présentation des résultats.

Axe 1 - La reconnaissance d'un point de vue féministe

Dans cette étude, nous avons exploré les expériences de Le monde contemporain actuel dans lequel évoluent les IPS peut affecter leurs conditions de travail à différents niveaux. Historiquement, il faut prendre en compte que le capitalisme et le patriarcat ont joué un rôle important dans l'histoire des femmes, tout particulièrement sur l'oppression de ces dernières. En effet, « la culture politique du capitalisme d'État a fait du travailleur masculin appartenant à la majorité ethnique le citoyen moyen idéal » (Fraser, 2011, p.171). Ainsi, les femmes ont toujours été mises à l'arrière-plan. D'après la féministe Silvia Federici (2019), le capitalisme s'appuie sur le patriarcat pour gérer le travail des femmes et s'en servir pour ses objectifs. Le travail des femmes a donc toujours été « exploité à l'avantage des capitalistes sur le marché, les femmes assurant [ainsi] la production et l'éducation de la future main-d'œuvre au service du capital [...] » (Hamrouni, 2015, p.83). Plus précisément, la profession infirmière s'est intégrée au sein de rapports sociaux où une profession tire son essence de qualités spécifiques relevant de la nature, du sexe et du genre. Ce monde, majoritairement féminin, évolue ainsi dans le patriarcat, dans les champs d'(im)possibilités permis et imposés par celui-ci. En ce sens, cela justifie et légitime certains pouvoirs capitalistes concernant l'oppression de ces femmes qui amène ainsi à la dévalorisation de leurs carrières (Falquet, 2009 ; Surprenant, 2015). D'après Bourgault et Perreault (2015), les infirmières sont des professionnelles qui « œuvrent [quotidiennement] dans l'ombre, victimes à la fois du patriarcat, du capitalisme et d'une mondialisation qui ne fait que renforcer des inégalités » (p.12).

Une dynamique de rapports sociaux de genre persiste au sein de la profession infirmière, car les médecins, les administrateurs et l'État tentent de garder l'autorité légale de décider de leur rôle professionnel (Thifault, 2012 ; McCready & Ouimet, 2018). Effectivement, depuis que le système de santé québécois à une gouvernance de type entrepreneuriale, « l'objectif [de ce dernier], qui était auparavant de répondre aux besoins de santé, [a été] perverti par une conception industrielle de l'efficacité qui s'accorde avec une perception de la santé appréhendée telle une marchandise comme les autres susceptible de générer des profits » (Martin, 2015, p. 406). Ainsi, « l'infirmière et la personne soignée comptent pour bien peu de choses dans un tel système, qui n'a de considération que pour son profil

chiffré et virtuel s'accordant avec l'agenda ministériel » (Martin, 2015, p. 406). Au Québec, le modèle dominant de prestations de soins a toujours privilégié la pratique médicale en solo, contrairement à d'autres provinces telles que l'Ontario (Rioux-Dubois, 2019). Par conséquent, « les infirmières ont souvent un champ d'action restreint et le partage des ressources et des responsabilités entre les cliniciens (médecins, infirmières et autres) est limité » (Contandriopoulos & coll., 2016, p.685). McCready & Ouimet (2018) donnent l'exemple des IPS en soins de première ligne au sein des Groupes de médecine familiale (GMF) au Québec. Ces dernières « ne peuvent faire bénéficier les patients de l'ampleur de leurs compétences parce que l'expansion de leur champ d'exercice constitue une menace à la rémunération de leur médecin partenaire et au financement du GMF » (p.37). En priorisant la pratique médicale au détriment de l'exercice infirmier, la reconnaissance du rôle professionnel est difficilement atteignable. Cette situation contraignante a d'ailleurs été dénoncée par les participantes de cette étude, puisqu'elle se répercute directement sur leur pratique et leur autonomie professionnelle.

« Même bardées de diplômes, les professionnelles de la santé – en majorité des femmes – ont encore aujourd'hui des conditions de travail instables, une rémunération peu élevée et une autonomie incontestablement relative » (Thifault, 2012, p.10). Effectivement, ces professions traditionnellement occupées par les femmes et supposément liées, par nature, à la fibre empathique féminine sont largement, encore aujourd'hui, sous-rémunérées (Désilets-Courteau, 2019 ; Federici, 2019). La non-reconnaissance salariale est d'ailleurs un irritant majeur pour les IPS, car elles se considèrent sous-payées pour les importantes responsabilités qui leur incombent (Morris, 2020).

Il est essentiel de reconnaître qu'il existe ou pourrait exister diverses formes de reconnaissance pour le personnel infirmier. Cependant, la reconnaissance accordée aux infirmières, y compris aux IPS, repose souvent sur des notions sentimentales, ancrées dans des contextes religieux ou militaires, qui contiennent des formes institutionnalisées d'assujettissement et d'oppression (Toman, 2012). La notion de vocation a été soulevée par une participante, mais il est essentiel d'examiner plus en profondeur les concepts d'« anges gardiens » et de « héros », largement employés pendant la pandémie de COVID-19 pour justifier les attentes de sacrifice personnel imposées aux soignants, en particulier aux infirmières (Martin, Pham, Lynch-Bérard & Staket-Doucet, 2020). Ces termes représentent une forme de reconnaissance que l'on pourrait qualifier d'idéologique, selon les écrits d'Axel Honneth (2008). Cette reconnaissance est donc problématique et nocive,

car elle glorifie l'annihilation de l'individu ainsi désigné. Ces représentations de la reconnaissance des IPS fondées sur le sacrifice et la vocation sont particulièrement problématiques, car elles contribuent à invisibiliser leur expertise clinique et à les maintenir dans un rôle d'accompagnement plutôt que dans une profession pleinement autonome (Leake, 2018). Comme l'indique cet auteur, cette perception idéologique empêche une reconnaissance basée sur leurs compétences réelles et renforce leur subordination dans la hiérarchie des soins, rendant ainsi plus difficile la pleine reconnaissance de leur rôle décisionnel. Dans le cas des IPS, cette problématique se manifeste également à travers la manière dont leur rôle est perçu et intégré dans le système de santé. Bien qu'elles disposent d'une expertise avancée et jouent un rôle clé dans l'amélioration de l'accès aux soins, leur reconnaissance demeure souvent limitée à une extension du travail médical ou à un rôle d'appoint aux médecins, plutôt qu'à une profession autonome avec ses propres compétences et responsabilités. Par exemple, les IPS en soins de première ligne ou en spécialité doivent continuellement justifier leur place dans le réseau et faire face à des barrières systémiques qui entravent leur plein déploiement, notamment en matière d'autonomie clinique et de facturation. Ainsi, bien que les décideurs et le public reconnaissent les infirmières et les IPS, cette reconnaissance repose souvent sur des bases inadéquates. Pour promouvoir une forme de reconnaissance plus juste et respectueuse, il est nécessaire de dépasser la simple demande de reconnaissance et de revendiquer des formes de reconnaissance qui ne s'appuient pas sur des structures d'oppression et de violence institutionnalisées. En valorisant les IPS pour leurs compétences professionnelles, leur expertise clinique et leur contribution essentielle à l'offre de soins, plutôt que pour leur capacité de sacrifice, on peut instaurer une reconnaissance plus équitable et respectueuse de leur dignité professionnelle.

Axe 2 - L'action politique d'un point de vue féministe

D'après Bourgault et Hamrouni (2016), « les femmes qui aspirent à une carrière doivent surmonter l'intériorisation de leur infériorité, résultat de leur subordination et de leur exclusion historique des lieux de pouvoir et de leur socialisation genrée » (p.4). Ce constat s'applique particulièrement aux IPS, qui, bien qu'ayant une formation avancée et un rôle clinique étendu, doivent encore se battre pour être pleinement reconnues dans le système de santé. Elles évoluent dans une structure patriarcale où les leviers du pouvoir décisionnel et administratif restent largement dominés par les médecins et les instances gouvernementales (Xu, 2024). Le capitalisme et le patriarcat s'entremêlent pour fragiliser toute tentative d'émancipation professionnelle des IPS, notamment lorsqu'elles revendiquent

un meilleur accès à l'autonomie clinique et un rôle décisionnel accru dans l'organisation des soins (Surprenant, 2015). Comme le souligne Federici (2019), « les femmes ne sont presque jamais représentées comme des figures capables de combattre pour elles-mêmes » (p.33). Cette dynamique explique en partie pourquoi les IPS, malgré leur expertise, doivent sans cesse justifier leur contribution au système de santé et surmonter des barrières institutionnelles pour exercer pleinement leur profession.

Dans ce contexte, il est difficile pour les IPS d'adopter une posture politique et de mener des actions collectives en faveur de leur profession. En effet, certains acteurs du système de santé considèrent leurs revendications comme atypiques ou incompatibles avec le cadre médical traditionnel (Alhassan, Kumi-Kyereme, Wombeogo & Fuseini, 2019). Pourtant, cette perception est erronée. En réalité, « le care d'aujourd'hui occupe un espace résolument politique » (Bourgault & Perreault, 2015, p.11). Le rôle des IPS, en tant que professionnelles engagées dans l'amélioration de l'accès aux soins, s'inscrit pleinement dans cette dynamique politique, ce qui souligne l'importance de leur reconnaissance et de leur participation aux décisions stratégiques du réseau de la santé.

Vivre dans une société où le pouvoir n'est plus associé au patriarcat permettrait aux femmes, y compris les IPS, de moins « douter de leur potentiel » (Désilets-Courteau, 2019, p.31). Il a été démontré que la confiance est un facteur clé dans l'exercice du pouvoir. Or, les IPS, comme beaucoup de professionnelles, font face à une socialisation genrée qui les pousse à sous-estimer leur intelligence, leur expertise et leur légitimité à occuper des postes influents dans l'organisation des soins (Désilets-Courteau, 2019). Cette sous-estimation n'est pas un problème intrinsèque aux femmes, mais résulte de structures sociales qui perpétuent leur marginalisation dans les sphères décisionnelles. Ainsi, il ne s'agit pas « d'enlever aux hommes pour donner aux femmes », mais bien de tendre vers un modèle plus équitable où les IPS auraient leur juste place dans la gouvernance des soins et la définition des politiques de santé (Désilets-Courteau, 2019, p.36). Ce manque de confiance n'est pas seulement une conséquence individuelle de la socialisation genrée, mais aussi le résultat d'une exclusion institutionnalisée qui limite l'accès des IPS aux espaces décisionnels. En effet, la sous-représentation des IPS dans les sphères politiques et décisionnelles s'inscrit dans une dynamique historique de fermeture professionnelle, telle qu'analysée par Witz (1992). Cette fermeture repose sur des stratégies mises en place par des groupes professionnels dominants, notamment les médecins, afin de contrôler l'accès aux espaces décisionnels et de préserver leur monopole sur la gouvernance du système

de santé. Ces mécanismes d'exclusion, souvent justifiés par des exigences réglementaires ou des distinctions de rôles cliniques, ont historiquement limité la reconnaissance et l'influence des IPS dans les instances politiques et administratives. Comme le souligne Lewis (2022), cette exclusion ne repose pas sur une absence de compétences, mais bien sur un processus où l'expertise infirmière est systématiquement marginalisée au profit de la profession médicale, et ce, malgré les preuves de son efficacité et de sa contribution aux soins de première ligne, par exemple.

Nos résultats montrent que les IPS prennent de plus en plus conscience de l'importance de se positionner comme un corps professionnel distinct, de se solidariser et de revendiquer une reconnaissance pleine et entière de leur rôle. Cependant, elles soulignent unanimement que leurs contraintes temporelles représentent un frein majeur à leur engagement politique. Comme l'analyse Leake (2018), la charge de travail imposée aux IPS, combinée aux exigences de formation continue et de gestion clinique, limite leur capacité à s'investir pleinement dans des revendications collectives et à influencer les décisions politiques et organisationnelles les concernant. En effet, la formation clinique représente une obligation annuelle qui s'ajoute à l'apprentissage autodidacte requis pour la gestion des dossiers patients, restreignant ainsi leur engagement militant. De plus, à ces responsabilités professionnelles s'ajoutent souvent une charge familiale disproportionnée et une charge mentale élevée, comme l'ont analysé Châteauneuf (2019), Federici (2019) et Bourgault & Hamrouni (2016). Historiquement, l'assujettissement des femmes aux tâches domestiques et à l'éducation des enfants a servi de justification à leur exclusion des sphères publiques et décisionnelles. Ce n'est que récemment que les femmes au Québec ont pu accéder aux instances gouvernementales et à l'éducation supérieure (LaRochelle, 2010). Dans ce contexte, l'idée de « prendre sa place » prend un sens particulier pour les IPS, qui doivent non seulement revendiquer leur légitimité professionnelle, mais aussi surmonter des barrières structurelles pour faire entendre leur voix et transformer durablement le système de santé.

Conclusion

Réfléchir sur le phénomène de la reconnaissance en sciences infirmières nécessite un changement sociétal d'une grande envergure, un changement pouvant avoir des répercussions sur les modèles de pensée, les institutions ainsi que les mentalités individuelles et collectives qui doivent se répercuter jusque dans les modes d'éducation, de socialisation et de professionnalisation du personnel infirmier. Le positionnement épistémologique guidant ce projet de recherche nous a permis d'interpeller différentes réflexions féministes et

postmodernistes ayant permis de donner de la richesse à nos résultats. Nous souhaitons ardemment que les résultats de cette étude, comme il est question à travers ce projet de recherche, permettent une prise de conscience et une problématisation élargie à l'égard de la reconnaissance conférée aux IPS et le caractère impératif de la mise en place d'action politique, individuelle ou collective, en vue de transformer le réel infirmier.

Remerciements

L'auteure principale aimerait remercier son directeur de recherche, Patrick Martin inf. Ph.D, pour ses suggestions lors de la rédaction de ce manuscrit, la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Laval, la Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) pour le financement du projet central, le Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), ainsi que le programme MES-Universités pour leur soutien financier.

Références

- Alhassan, A., Kumi-Kyereme, A., Wombeogo, M., & Fuseini, A. G. (2019). Nurse participation in political activities: Level and practices of registered nurses in Tamale, Ghana. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 24(2).
- Boisvert, Y. (1997). *L'analyse postmoderniste : Une nouvelle grille d'analyse sociopolitique*. Montréal : Harmattan.
- Bourgault, S., & Hamrouni, N. (2016). Travail, genre et justice sociale. *Politique et Sociétés*, 35(2-3), 3-13.
- Bourgault, S. & Perreault, J. (2015). *Le care : éthique féministe actuelle*. Éditions du Remue-ménage.
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Deosires, W., Singhala, K., & Guido-Sanz, F. (2012). Global considerations in measuring effectiveness of advanced practice nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 906-912.
- Châteauneuf, A. (2019). *Si nous sommes égaux, je suis la fée des dents*. Montréal, Québec : Poètes de Brousse.
- Contandriopoulos, D., Brousselle, A., Breton, M., Sangster-Gormley, E., Kilpatrick, K., Dubois, C. A., ... & Perroux, M. (2016). Nurse practitioners, canaries in the mine of primary care reform. *Health Policy*, 120(6), 682-689.
- D'Amour, D., Tremblay, D., & Proulx, M. (2009). Déploiement de nouveaux rôles infirmiers au Québec et pouvoir médical. *Recherches sociographiques*, 50(2), 301-320.

de Morais Freire, B. S., Waldomiro Nogueira, L., Caetano de Souza, J. R., Brandt Paiva, M. A., de Freitas, L., Lopes Chaves, É. D. C., ... & Pinto Costa, I. C. (2023). Advanced nursing practice in the brazilian context: a scoping review. *Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE*, 17(1), 507-525.

Désilets-Courteau, N. (2019). 11 brefs essais pour l'égalité des sexes ; horizons féministes émergents. Montréal : Éditions Somme toute.

Dupont, M. (2019). L'impact des initiatives infirmières sur les politiques de santé : L'exemple de SABSA. *Revue de Politique de Santé*, 29(3), 201-214.

Falquet, J. (2009). La règle du jeu : Repenser la co-formation des rapports sociaux de sexe, de classe et de « race » dans la mondialisation néolibérale. Dans E. Dorlin (Ed.). *Sexe, race, classe : pour une épistémologie de la domination* (p.71-90). Paris : Presses universitaires de France.

Federici, S. (2019). *Le capitalisme patriarcal*. Paris : La Fabrique éditions.

Fraser, N. (2011). *Féminisme, capitalisme et ruses de l'histoire*. Cahiers du genre, 50, 165-192.

Gouvernement du Québec. (2002). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Projet de loi n° 90-2002, chapitre 33). Québec, Éditeur officiel du Québec.

Hamrouni, N. (2015). Vers une politique du care : entendre le care comme « service rendu ». Dans S. Bourgault & J. Perreault (Ed.). *Le care: éthique féministe actuelle* (p.71-93). Montréal : Éditions du Remue-ménage.

Honneth, A. (2008). *La société du mépris : vers une nouvelle théorie critique*. Paris : La Découverte.

Jean, E., Guerra, S. S., Contandriopoulos, D., Perroux, M., Kilpatrick, K., & Zabalegui, A. (2019). Context and implementation of advanced nursing practice in two countries: An explorative qualitative comparative study. *Nursing Outlook*. 67(4), 365 – 380. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.02.002>

LaRochelle, M-É. (2010). Pour en finir avec le mythe d'un Québec patriarcal (RANT). Dans M. Prairie & C. Roy-Blais (Eds.), *Je suis féministe, le livre* (p.34-36). Montréal : Éditions du Remue-ménage.

Leake, P.J. (2018). *Nursing, Power, and Gender in Interprofessional Collaboration*. Unpublished masters thesis, Leslie Dan Faculty of Pharmacy, University of Toronto. Disponible sur <https://utoronto.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/8182b06c-fe6d-4990-868a-956ba0396aa8/content>

Lewis, R. (2022). The evolution of advanced nursing practice: Gender, identity, power and patriarchy. *Nursing Inquiry*, 29(4), e12489.

Martin, P. (2015). *Contraintes vécues, idéal normatif et actions déployées en vue de transformer l'exercice de la profession infirmière en centre hospitalier : une étude exploratoire auprès d'infirmières québécoises politiquement engagées*. Thèse de doctorat, Université de Montréal.

Martin, P., & Bouchard, L. (2020). Constraints, normative ideal, and actions to foster change in the practice of nursing: a qualitative study. *Advances in Nursing Science*, 43(4), 306-321.

Martin, P., Pham, P-P., Lynch-Bérard, M-J., & Staket-Doucet, N. (2020). De la reconnaissance dans les soins. Le Devoir. Récupéré de : <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/577628/de-la-reconnaissance-dans-les-soins>

McCreedy, G., & Ouimet, L. C. (2018). *Speak Medicine Inc.!: Enjeux éthiques et politiques du travail des infirmières praticiennes dans les Groupes de médecine de famille au Québec*. *Aporia*, 10(1), 34-45.

Morris, T. (2020). No inspiration to go higher. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 26(1), 3.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2023). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2022-2023* [PDF]. Récupéré de: <https://www.oiiq.org/documents/20147/26586017/oiiq-rapport-statistique-23-VF.pdf/6f710838-6645-eef2-90f6-152b5400d34a>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd.* Montréal : Armand Colin.

Rioux-Dubois, A. (2019). *L'intégration et la négociation du rôle de l'infirmière praticienne en soins de santé primaires en contexte de collaboration interprofessionnelle*. Thèse de doctorat, Université d'Ottawa, Canada. Disponible sur : <https://ruor.uottawa.ca/items/b62efdbd-eef9-4088-abb0-60ef71c32f6e>

Seo, H., & Cho, O. H. (2022). Factors affecting job satisfaction of advanced practice registered nurses in Korea. *Nursing Practice Today*, 9(4), 326-336.

Surprenant, M-E. (2013). L'apport des femmes à la grève étudiante ne passera pas sous silence !. Dans M-E. Surprenant & M. Bigaouette (Ed.). *Les femmes changent la lutte : au coeur du printemps québécois* (p.15-25). Montréal : Éditions du Remue-ménage.

Surprenant, M-E. (2015). *Manuel de résistance féministe*. Montréal : Éditions du Remue-ménage.

Thifault, M. C. (Ed.). (2012). L'incontournable caste des femmes : histoire des services de santé au Québec et au Canada. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Toman, C. (2012). Au front et à l'avant-garde des progrès de la médecine : le rôle essentiel des infirmières militaires canadiennes, 1939-1945. Dans M-C. Thifault (Ed.). L'incontournable caste des femmes : histoire des services de santé au Québec et au Canada (p.157-181). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Witz, A. (1990). Patriarchy and Professions: The Gendered Politics of Occupational Closure. *Sociology*, 24(4), 675–690.

Witz, A. (1992). *Professions and patriarchy*. Routledge.

Xu, D. (2024). La masculinité dans la Chine d'aujourd'hui. *Cités*, 97(1), 67-78.

Pour contacter les auteurs:

Mélie-Jade Lynch-Bérard, inf. M.Sc., étudiante au doctorat
Faculté des sciences infirmières,
Université Laval
1050 avenue de la Médecine
Québec, G1V 0A6
melie-jade.lynch-berard.1@ulaval.ca

Patrick Martin, inf. Ph.D.
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
Faculté des sciences infirmières
Université Laval