



DOSSIER

Spécial

FORMATION INITIALE des infirmières

L'EXPÉRIENCE

L'EXPERTISE

**ÇA
COMPTÉ
AUSSI !**

Le dossier de la formation initiale est d'une extrême importance pour la FIQ. Les enjeux et les défis qu'il soulève sont considérables et nombre d'acteurs sont impliqués. Dans les circonstances, la Fédération a la ferme intention d'influencer les décideurs et de défendre les intérêts de ses membres professionnelles en soins.

DOSSIER Spécial

FORMATION INITIALE des infirmières

Vol. 5, NO 1, avril 2013 | FIQ Dossier spécial

Responsabilité politique : Sylvie Savard, 4^e vice-présidente | **Recherche et rédaction :** Thérèse Laforest, conseillère syndicale, secteur Tâche et Organisation du travail, et Jean Villeneuve, conseiller syndical, secteur Relations de travail |

Rédaction, révision et coordination de la production : Marie Eve Lepage, conseillère syndicale, service Communication-Information |

Graphisme : Josée Roy | **Visuel L'EXPÉRIENCE L'EXPERTISE :** Upperkut | **Impression :** Solisco |

Cette publication est rédigée selon la nouvelle orthographe recommandée par l'Office québécois de la langue française.

ISSN 1913-1356 (Imprimé) | ISSN 1913-1364 (En ligne)

www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

L'EXPÉRIENCE
L'EXPERTISE
ÇA
COMPTE
AUSSI !

4 QU'ENTEND-ON PAR
« FORMATION INITIALE » ?

QUELLE EST LA NORME
AILLEURS ?

6 QU'EST-CE QUE LE
GROUPE INTERMINISTÉRIEL-
PARTENAIRES ?

DES ENJEUX SELON
DIFFÉRENTS CONTEXTES

15 DES CONDITIONS
ESSENTIELLES

Photo de la couverture : © www.istockphoto.com/renphoto

Illustration page 4 : © www.istockphoto.com/Natural_Warp

Photo page 7 : © www.istockphoto.com/archideaphoto.com

Illustration page 9 : © www.istockphoto.com/fitiedesign

Illustration page 10 : © www.istockphoto.com/Dizzle52

Photo page 11 : © www.istockphoto.com/iodrakon visual collective

Illustration page 13 : © www.istockphoto.com/mathisworks

Photo page 16 : © www.istockphoto.com/volk65

MOT DE LA PRÉSIDENTE



Une chose est certaine, toutes peuvent compter sur la détermination de l'organisation qui les représente depuis plus de 25 ans.

La Fédération s'est toujours refusée à une différenciation de la pratique, dans les milieux de travail, basée sur le seul critère du diplôme de formation. Elle a toujours considéré une telle différenciation comme un déni de la valeur de l'expérience et de l'expertise acquises au fil des ans.

En juin 2012, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a transmis à l'Office des professions et au ministre de la Santé sa demande de changement réglementaire au regard de la formation initiale. Il souhaite ainsi qu'une nouvelle norme d'entrée à l'exercice de la profession infirmière, voulant que le baccalauréat soit obligatoire pour la relève, entre en vigueur dès 2014. Ce n'est pas la première fois qu'il tente d'instaurer cette nouvelle norme, mais il semble que, cette fois-ci, sa détermination soit inébranlable. La vitesse à laquelle il désire opérer le virage peut d'ailleurs donner le vertige.

La Fédération doit se préparer à toute éventualité. Assurément, la meilleure stratégie est de placer la défense des droits des membres au cœur de sa mission syndicale.

Devant cet empressement de l'OIIQ, la FIQ ne peut prendre le temps de mener une consultation large auprès de ses membres, afin d'en arriver à une prise de position formelle en faveur ou non du baccalauréat comme norme d'entrée à l'exercice de la profession infirmière. De toute façon, il serait vain de se lancer dans un débat sur la pertinence du rehaussement de la formation initiale si, au bout du compte, les acteurs qui détiennent réellement le pouvoir en la matière décident autre chose.

Bien que les deux autres organisations syndicales représentant des infirmières

se soient déjà prononcées - la FSSS-CSN pour le rehaussement et la CSQ contre - c'est la FIQ qui est et doit être l'interlocutrice numéro 1, ne serait-ce qu'en raison du nombre considérable de membres qu'elle représente et des enjeux en cause. En effet, dans l'éventualité de plus en plus probable d'un rehaussement de la formation initiale des infirmières, si les mesures transitoires établies ne sont pas suffisantes, justes et respectueuses, qu'elles soient de formation collégiale ou universitaire, ce sont majoritairement les membres de la Fédération qui encaisseront les contrecoups. Ainsi, il est à craindre que le réseau de la santé subisse des conséquences aussi désastreuses que lors des mises à la retraite massives à la fin des années 1990. Voilà pourquoi il faut freiner l'enthousiasme débordant de l'OIIQ et s'atteler, dès maintenant, à obtenir les garanties nécessaires à la protection des membres et de la population.

C'est dans cet esprit que, lors du conseil fédéral de mars dernier, les déléguées de la Fédération ont adopté des recommandations qui auront un impact sur la suite des événements et que le Comité exécutif a entrepris une tournée des établissements de santé qui lui permettra de consulter ses membres. Une chose est certaine, toutes peuvent compter sur la détermination de l'organisation qui les représente depuis plus de 25 ans.

Syndicalement,

Régine Laurent

RECOMMANDATIONS ADOPTÉES PAR LE CONSEIL FÉDÉRAL EN MARS 2013

Qu'entend-on par « formation initiale » ?

« Premier programme de formation dans un domaine déterminé, qui prépare à accéder au marché du travail. »

On peut acquérir une formation initiale à l'enseignement secondaire (formation professionnelle), collégial (formation technique) ou universitaire. La formation initiale est habituellement dispensée en continu, avant l'insertion dans la vie active.

Le terme formation initiale est surtout employé pour marquer l'opposition avec le terme formation continue qu'on emploiera lorsque l'adulte, déjà engagé-e dans la vie professionnelle, désirera mettre à jour ou élargir ses connaissances et ses habiletés.

Toutefois, la formation générale, qui pourvoit aux connaissances nécessaires mais non directement applicables à un métier ou à une profession, n'est pas considérée comme une formation initiale.

Source : Office québécois de la langue française, Grand dictionnaire terminologique du Québec, 2009.

« Que la FIQ fasse les représentations nécessaires auprès des décideurs et des instances appropriées afin de reporter la date d'entrée en vigueur d'une éventuelle nouvelle norme d'entrée à la profession infirmière, demandée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, actuellement fixée à 2014. »

« Que la FIQ joue pleinement son rôle d'influence auprès des décideurs et du groupe de travail interministériel-partenaires sur l'ensemble du dossier de la formation initiale afin d'obtenir des engagements formels :

- pour assurer la protection des droits des professionnelles en soins et la pleine reconnaissance de l'expertise et de l'expérience des membres de la Fédération, en évitant que tout rehaussement potentiel de la norme d'entrée à la profession infirmière ait des impacts négatifs pour elles, et ce, peu importe leur niveau de formation, dans l'exercice de leur profession;
- pour éviter de déstabiliser et de fragiliser davantage le réseau de la santé et des services sociaux du Québec et pour que la population puisse compter sur l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des services qui y sont offerts. »

Depuis quelques années, dans plusieurs milieux de formation et de travail à travers le monde, on observe une remise en question des contenus des programmes de formation initiale. La formation des infirmières, dispensée au Québec, n'échappe pas à ce courant.

QUELLE EST LA NORME AILLEURS ?

Europe

Actuellement, on compte la France, la Suisse francophone, la Roumanie, l'Espagne, le Portugal, l'Italie, l'Irlande, le Royaume-Uni, la Norvège et la Suède au nombre des pays qui exigent le grade universitaire comme droit d'accès à l'exercice de la profession infirmière.

Afrique

Dans la majorité des pays francophones d'Afrique, les infirmières obtiennent un diplôme d'État et, pour la plupart, n'ont pas accès, chez elles, à une formation universitaire en sciences infirmières.

BRIC (Brésil, Russie, Inde et Chine)

Au Brésil, un programme universitaire de quatre ans est obligatoire depuis 1962. La formation universitaire est offerte en Chine, en Inde et en Russie, mais elle n'est pas obligatoire.

États-Unis

Aux États-Unis, la formation universitaire pour l'obtention du droit d'exercer la profession infirmière n'est pas obligatoire, mais elle est valorisée et facilitée par des mesures incitatives. Actuellement, on y compte environ 50 % d'infirmières détentrices d'un baccalauréat.

Ailleurs au Canada

Depuis 1982, toutes les associations d'infirmières des provinces du Canada ont convenu qu'un baccalauréat en sciences infirmières devrait être l'exigence minimale pour exercer la profession. La transition vers une seule voie d'accès à la profession infirmière a été complétée en 2005, sauf au Québec.

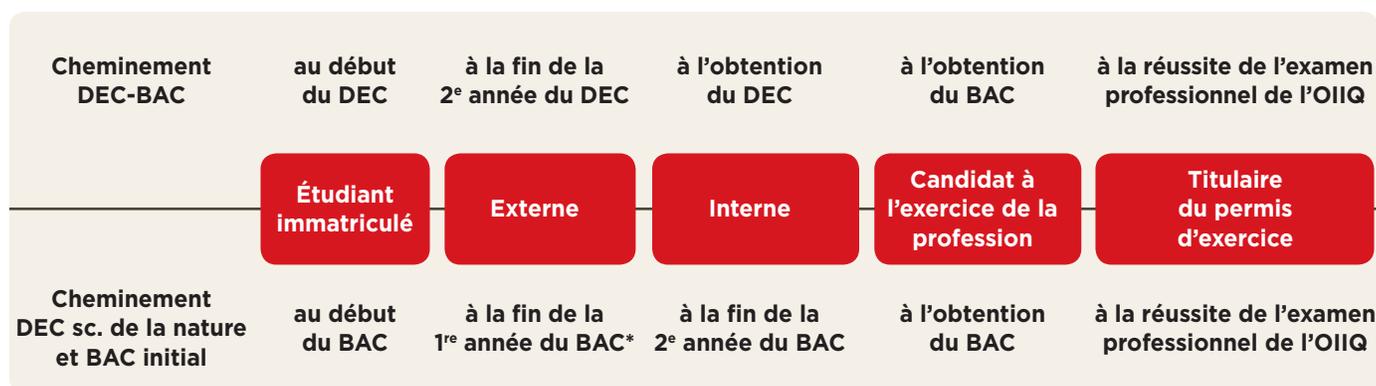
Maintenant, pour pratiquer comme infirmière dans les provinces canadiennes autres que le Québec, un baccalauréat en sciences infirmières est exigé pour la relève. Les infirmières non titulaires d'un baccalauréat peuvent continuer d'exercer leur profession sans être obligées de retourner aux études.



QUI VEUT QUOI ?

Le 2 mai 2012, le conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) adoptait un mémoire sur la formation intitulé La relève infirmière du Québec : une profession, une formation. L'Ordre « demande ainsi au gouvernement du Québec de modifier le *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels* (C-26, r. 2) afin d'établir une nouvelle norme d'entrée à la profession infirmière, soit le DEC-BAC complété ou le baccalauréat en sciences infirmières ».

Cheminement académique proposé par l'OIIQ



* Dans la mesure où les cursus de formation universitaire seront ajustés et qu'une modification réglementaire le permettra.

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (octobre 2012). *Formation universitaire de la relève infirmière du Québec, La relève infirmière au Québec : une profession, une formation*. Document présenté à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec - FIQ, le 18 octobre 2012, p. 8-9.

Cette proposition de l'OIIQ a reçu l'appui de divers groupes et organismes :

La proposition de l'OIIQ	
POUR	CONTRE
Table sectorielle des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) en soins infirmiers Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF) Plus de 80 établissements de santé et de services sociaux, conseils des infirmières et infirmiers (CII), commissions infirmières régionales (CIR), ordres régionaux et comités jeunesse	Centrale des syndicats du Québec (CSQ) Fédération des cégeps Fédération nationale des enseignants et enseignantes du Québec (FNEQ-CSN)

Dès aout 2011, la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) s'est aussi positionnée en faveur d'un rehaussement des connaissances.

QU'EST-CE QUE LE GROUPE INTERMINISTÉRIEL-PARTENAIRES ?

La FIQ est grandement préoccupée par la rapidité avec laquelle s'effectuent les travaux, sans qu'il y ait une analyse complète de tous les tenants et aboutissants d'un tel changement. Pourquoi un tel empressement, alors qu'il n'y a pas péril en la demeure ?

Le 29 octobre 2012, à l'occasion du congrès annuel de l'OIIQ, le ministre de la Santé annonçait la mise sur pied d'un groupe de travail interministériel-partenaires chargé d'étudier le niveau de formation requis à la profession infirmière dans le réseau de la santé, de même que les impacts d'un éventuel rehaussement de la norme d'entrée à la profession.

En plus de la FIQ, les acteurs suivants siègent à ce comité de travail :

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et des Technologies (MESRT)
- Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)
- Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)
- Fédération des cégeps
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
- Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)

Le mandat de ce groupe de travail est notamment :

- d'identifier plusieurs scénarios de mise en œuvre et de proposer un

scénario optimal de transition à mettre en place si le baccalauréat devenait la porte d'entrée à la profession infirmière;

- de formuler des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux, d'ici la fin du printemps 2013, sur ce que devrait être la formation initiale permettant d'accéder à la profession infirmière.

Dès le début des travaux, la FIQ a pu constater :

- qu'une majorité des acteurs décisifs siégeant à ce comité étaient favorables au rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière, qu'ils faisaient preuve d'une détermination sans précédent et qu'ils s'entendaient pour procéder très rapidement;
- que certains acteurs émettaient un bémol à la demande de l'OIIQ de rehausser la formation initiale en raison du contexte budgétaire difficile et de l'ampleur des investissements requis pour sa mise en œuvre.

Dans tous les milieux de formation et de travail, on observe deux tendances lourdes en matière de formation :

- une augmentation ou une restructuration des contenus des programmes de formation initiale;
- un rehaussement du niveau de diplomation pour l'obtention du droit d'exercice dans plusieurs professions.

La mondialisation ne serait pas étrangère à cette vague de fond qui se veut une réponse à des impératifs de mobilité des effectifs, de compétitivité territoriale et extraterritoriale et de protection de la population.

DES ENJEUX SELON DIFFÉRENTS CONTEXTES

Dans le cadre de son analyse, afin d'alimenter la réflexion de ses membres, la FIQ s'est attardée à certaines tendances qui, dans un horizon de dix ans, sont susceptibles d'avoir un impact sur la pratique des professionnel-le-s de la santé et de remettre en question leur formation initiale, notamment celle des infirmières. Ci-après, les enjeux émergeant de ces tendances sont abordés, selon différents contextes.

Contexte académique

Programmes de formation

Au Québec, la formation initiale donnant droit à l'exercice de la profession infirmière est accessible tant au niveau collégial qu'au premier cycle de l'enseignement universitaire.

Selon l'OIIQ (2012)

- 32,5 % des infirmières du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec sont titulaires d'un baccalauréat (16 514 infirmières);
- 67,5 % des infirmières du RSSS du Québec sont titulaires d'un DEC (34 337 infirmières);
- 44,5 % des infirmières du Québec sont titulaires d'un diplôme universitaire en sciences infirmières - certificat, baccalauréat, cycles supérieurs (22 269 infirmières).

On constate un intérêt croissant des infirmières détenant un DEC pour les études universitaires. Les données concernant la cohorte de mai 2010 des titulaires de DEC indiquaient que 44 % d'entre elles s'étaient inscrites au baccalauréat dans l'année suivant l'obtention de leur DEC.

La formation initiale comprend principalement trois cheminements : le programme de formation collégiale en soins infirmiers, le programme de formation infirmière intégré, communément appelé DEC-BAC, et le programme de baccalauréat de formation initiale en sciences infirmières. Un baccalauréat de perfectionnement, par cumul de certificats, est également offert par certaines universités.

Le DEC

Le diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers dure trois ans, à temps complet. À terme, ce programme de formation permet d'exercer la profession à titre d'infirmière.

Le DEC-BAC intégré

Le cheminement DEC-BAC est organisé sur un continuum de cinq ans et il comprend le diplôme d'études collégiales en soins infirmiers, d'une durée de trois ans, à temps complet, suivi du baccalauréat en sciences infirmières, d'une durée de deux ans. Ce programme de formation permet d'exercer la profession à titre d'infirmière au terme du

DEC et de poursuivre la formation en sciences infirmières au baccalauréat qui prépare pour exercer à titre d'infirmière clinicienne. Chaque université définit ses modalités d'admission. Le DEC-BAC est accessible dans toutes les régions du Québec : 45 cégeps et 9 universités participent à la dispensation d'un tel programme.

Le baccalauréat

Le baccalauréat de formation initiale en sciences infirmières est un programme de premier cycle universitaire d'une durée de trois ans. Ce programme de formation permet d'exercer la profession à titre d'infirmière clinicienne.

À divers degrés, plusieurs études et données démontrent que la formation infirmière au Québec serait en décalage par rapport aux autres provinces canadiennes. Le tableau suivant fait état de ce décalage quant à la durée et au nombre d'heures des programmes de formation dispensés au Québec et ailleurs au Canada.

	QUÉBEC			AILLEURS AU CANADA
	DEC	DEC-BAC intégré	BAC	BAC
Durée en années	14	16	16	16
Total d'heures spécifiques à la formation infirmière	2 145	5 250	4 635 à 4 725	5 400



Source : Adapté de Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (décembre 2011). *Regard sur la formation infirmière : où se situe le Québec ?* Faits saillants et reportages sur les grandes conférences du congrès annuel 2011.

Nombre de diplômées en soins infirmiers, en fonction des programmes de formation, au Québec et en Ontario

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
QUÉBEC									
DEC	1 234	2 092	2 359	2 266	2 508	2 457	2 242	2 046	1 996
BAC	285	262	356	447	495	508	425	425	313
Totaux	1 519	2 354	2 715	2 713	3 003	2 965	2 667	2 471	2 309
ONTARIO									
Diplôme	1 576	1 904	2 095	895	Voie fermée en 2004				
BAC	515	674	753	891	1 575	1 919	2 828	2 797	3 409
Totaux	2 091	2 578	2 828	1 786	1 575	1 919	2 828	2 797	3 409

Source : Extrait de Institut canadien d'information sur la santé (2010). *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, de 2000 à 2009 - Guide de référence.*

Lorsqu'on examine les données du Québec, il est surprenant de constater les variations importantes dans le nombre de diplômées d'une année à l'autre. Ces variations rendent périlleux tout exercice de projection, sur plusieurs années, des choix de la relève infirmière quant à leur formation initiale. La proportion d'infirmières obtenant le DEC est généralement supérieure à 80 % au Québec. Le questionnement sur la fermeture de cette voie d'accès à la profession infirmière demeure donc crucial.

Les données de l'Ontario sont intéressantes, puisqu'elles illustrent l'effet de la fermeture de la voie d'entrée du diplôme au profit du baccalauréat imposé depuis 2005. Par contre, il est à noter que, pour minimiser les impacts du changement à la norme, le gouvernement ontarien a augmenté les admissions en sciences infirmières dès 2000.

Stages

Il semble que la difficulté à trouver des places de stages pour les futures professionnelles en soins, principalement en pédiatrie, en santé mentale et en périnatalité, soit vécue à une assez grande échelle.

Ainsi, l'exigence du baccalauréat comme condition minimale d'entrée à la profession infirmière devra, le cas échéant, s'accompagner d'un rehaussement de la disponibilité, de l'accessibilité, de la qualité et de la quantité des stages pour la relève infirmière. Dans le contexte actuel de pénuries quantitative et qualitative, il est peu probable, voire impossible, de garantir que les milieux de stages pourraient, à court terme, répondre à la demande et que les étudiantes auraient accès à toutes les heures de stages prévues à leur programme.

Examen d'admission

Pour obtenir le droit de pratique, il faut réussir l'examen professionnel d'admission à la profession de l'OIIQ. Il est de la responsabilité des maisons d'enseignement de préparer adéquatement les candidates à la profession non seulement pour l'examen, mais aussi pour qu'elles soient habilitées à offrir des soins de qualité et sécuritaires.

Or, selon l'OIIQ, en raison du partage des compétences entre la formation collégiale et universitaire lors de la création du DEC-BAC intégré et du fait de l'existence d'un seul examen d'admission pour les candidates à la profession provenant des collèges ou des universités, un ajustement à la baisse de l'examen d'admission à la profession a été nécessaire afin de ne pas pénaliser les diplômées de formation collégiale.

L'examen n'évaluerait donc pas, toujours selon l'OIIQ, l'ensemble des savoirs qu'exigerait l'exercice de la profession infirmière. Une telle affirmation surprend. Comment l'OIIQ peut-il prétendre que c'est pour assurer la protection du public et la qualité des soins que le programme de baccalauréat doit devenir obligatoire alors que, depuis toujours, même pour les cohortes diplômées du programme DEC-BAC intégré, il a continué à émettre des permis de pratique aux infirmières détentrices d'un DEC, en sachant que, ce faisant, il y avait, selon sa prétention, une menace possible pour la protection du public?



Contexte économique

Investissement

Pour la Fédération, l'acquisition de savoirs, que ce soit par l'intermédiaire de la formation initiale, de la formation continue ou d'acquis expérimentiels, constitue une valeur ajoutée aux compétences des infirmières. Il s'agit donc d'un investissement personnel, professionnel et organisationnel.

Coûts

Tout rehaussement de la norme d'entrée à l'exercice de la profession infirmière au niveau du baccalauréat engendrerait inévitablement des coûts. Il va de soi qu'une hausse importante d'inscriptions d'étudiantes infirmières, diplômées du collégial, serait à prévoir dans les programmes de baccalauréat dispensés dans les universités. Y aurait-il suffisamment de ressources humaines, matérielles et financières pour absorber un surplus massif d'admissions à ces programmes, et ce, à très court terme? Sans un engagement clair du gouvernement, il est permis d'en douter. Alors que la formation universitaire pour devenir infirmière n'est pas obligatoire, il semble que certaines universités ne puissent déjà, faute de ressources, accepter toutes les demandes d'admission des infirmières diplômées du collégial désirant poursuivre leur formation au niveau du baccalauréat.

- Comment peut-on penser réalistement qu'à court terme, ces institutions vont avoir la capacité d'absorber, chaque année, l'arrivée massive de l'ensemble des infirmières titulaires d'un DEC?
- Va-t-on assister à nouveau à un contingentement des places disponibles en sciences infirmières dans les collèges et les universités ou procéder à une épuration (écrémage) des candidatures?
- L'offre d'effectifs professoraux en sciences infirmières sera-t-elle suffisante?
- Risque-t-on ainsi de susciter un désintérêt à l'égard de la profession infirmière, au profit d'autres professions de la santé?

Les pénuries qualitative et quantitative qui perdurent dans le réseau et les besoins croissants en matière de soins et de services commandent la plus grande prudence. L'impatience de certains organismes à procéder, dans un très court délai, au rehaussement de la norme d'entrée pour l'exercice de la profession infirmière risque de desservir dangereusement le réseau de la santé du Québec.

Finances publiques

Dans l'état actuel des finances publiques au Québec et compte tenu du débat entourant la question du financement des universités, le gouvernement peut-il, à court terme, c'est-à-dire dès 2014 comme le demande l'OIIQ, rendre le baccalauréat obligatoire pour les futures infirmières?

Si l'on prend en compte globalement les problèmes de financement des systèmes de santé, ici et ailleurs, il y a matière à s'interroger sur la capacité financière de l'État d'assumer, si rapidement, les coûts associés au rehaussement de la formation initiale des infirmières. Étant donné le niveau de la dette publique et la diminution des paiements de transferts fédéraux, particulièrement ceux ayant trait au domaine de la santé, les années à venir s'annoncent encore, sinon plus, difficiles au plan budgétaire. Dans un tel contexte, la volonté politique devra se manifester de manière ferme et concrète pour que les investissements qui s'imposent soient effectués.

Qualité des soins et performance économique

La qualité des soins est essentielle à la performance du réseau public de santé : la non-qualité coûte cher sur les plans humain, matériel et financier.

La FIQ déplore que la question de la qualité des soins ait été soulevée, avec insistance, lors d'échanges avec certains organismes demandant un rehaussement de la formation initiale pour la relève infirmière. Dans un

rapport de recherche, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada affirme que « [...] des éléments de preuve limités démontrent l'existence d'un lien entre la formation plus poussée des infirmières (c. à. d., infirmières autorisées titulaires d'un baccalauréat) et la qualité des soins. Dans l'ensemble, les auteurs ont conclu qu'étant donné la qualité de la recherche, il est impossible de confirmer l'existence de liens de cause à effet et que des travaux à venir devront permettre de compren-

dre de nombreux autres facteurs qui ont une incidence sur les résultats, comme les caractéristiques du processus des soins infirmiers ».

Il apparaît donc prématuré et présomptueux d'affirmer sans réserve qu'une formation initiale rehaussée au niveau du baccalauréat pourrait optimiser la qualité des soins dispensés par les infirmières ainsi qu'améliorer leur efficacité et la performance du réseau de la santé.



Contexte de l'offre et la demande de soins

Dans un horizon temporel de dix ans, il est difficile de prévoir l'évolution de l'offre et la demande de soins et de services. Quelle sera l'évolution des taux de natalité, de mortalité et de longévité? Les maladies dégénératives seront-elles en progression ou en régression? Cependant, on ne peut ignorer certaines tendances qui se dessinent.

Tendances de la demande de soins et de services

Au cours des prochaines années, il y aura un accroissement important de la demande de soins et de services, causé principalement par :

L'évolution démographique

La hausse de l'espérance de vie ne signifie pas nécessairement une vie en santé, une vie sans maladie chronique ou une vie sans incapacité. L'environnement fait et fera de plus en plus sentir son incidence sur l'état de santé de la population : allergies, asthme, maladies infectieuses, etc.

En raison de la baisse du taux de natalité et de l'allongement de l'espérance de vie, on assiste au vieillissement de la population. Ainsi :

- les soins aux ainé-e-s exigent de plus en plus de ressources humaines, matérielles et financières, au fur et à mesure qu'ils-elles vieillissent;
- près des trois quarts des personnes de plus de 65 ans souffrent d'au moins une maladie chronique.

L'évolution des problématiques sociosanitaires

De nombreux facteurs sociologiques influencent la demande de soins : vieillissement et appauvrissement de la population, dénatalité, modification de la cellule familiale, émergence de nouvelles maladies, accentuation de problèmes sociosanitaires liés à la toxicomanie, à l'isolement, à la solitude, au travail, etc. La prolifération de problématiques biopsychosociales pose des défis sans précédent au réseau de la santé, problématiques qui nécessitent des soins et des services de plus en plus complexes et continus.

L'évolution du rôle attendu et souhaité des usager-ère-s

De façon générale, les usager-ère-s souhaitent des soins plus humains et plus personnalisés, le plus près possible de leur milieu de vie. Le désir de mieux-être prendra graduellement de l'ampleur et l'accent sera mis sur la santé et non sur la maladie.

Tendances de l'offre de soins et de services

Un certain nombre de facteurs évolutifs, plus ou moins mesurables et contrôlables, sont susceptibles de venir modifier l'offre de soins et de services, notamment les progrès scientifiques, techniques et technologiques ainsi que l'intégration des soins et des services dans la communauté.

Les progrès scientifiques, techniques et technologiques

Ces progrès rendent la pratique des infirmières de plus en plus exigeante quant aux compétences qu'elles doivent détenir. Non seulement le juge-

ment clinique et l'autonomie dont elles doivent faire preuve sont davantage sollicités, mais elles doivent également être formées en vue d'interpréter et d'utiliser des techniques et des technologies très perfectionnées.

Contexte de la pratique professionnelle

Le champ de pratique des infirmières s'est considérablement élargi et enrichi au cours des dernières années, en raison notamment des percées législatives et réglementaires adoptées depuis le début du troisième millénaire. L'adoption, en 2002, de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90) avait comme objectifs :

- d'adapter la réglementation professionnelle à la pratique actuelle et future des divers-es professionnel-le-s concerné-e-s par cette Loi;
- d'assouplir et d'alléger le cadre juridique et réglementaire;
- d'abolir certaines barrières entre les professions;
- d'encourager la souplesse dans les pratiques interprofessionnelles;
- d'inciter à la collaboration interprofessionnelle;
- d'accroître l'interdisciplinarité.

En somme, la Loi 90 a marqué un changement majeur dans les dynamiques professionnelles préexistantes. La Loi 21, adoptée en 2012, est venue enrichir le champ de pratique des infirmières en matière de santé mentale.

Toutes les infirmières, quel que soit leur niveau de diplomation, peuvent exercer à divers degrés et de diverses façons les cinq fonctions inhérentes à la profession infirmière, à savoir :

- les soins
- l'éducation
- la coordination
- la collaboration
- la supervision

Selon le titre d'emploi occupé, le secteur d'activité, le domaine et les milieux de soins, les rôles, tâches, fonctions et responsabilités des infirmières varient. Cette pratique diversifiée est une richesse pour la profession et pour les infirmières qui l'exercent, quelle que soit leur formation initiale.

Recomposition des équipes de travail

Sur le plan de la répartition du travail, on observe des modifications majeures à la composition des équipes de travail. Les rôles, tâches, fonctions et responsabilités de l'équipe de soins sont révisés en profondeur.

■ Par la décomposition du travail en une multitude de tâches simplifiées ou spécialisées – ce que prône entre autres l'approche *Lean* – on favorise la division, la parcellisation, le fractionnement et l'émiettement des tâches. Depuis plusieurs années, la FIQ dénonce cette approche par tâche qu'elle juge extrêmement réductrice quant à ce qu'est et doit être une pratique professionnelle. Pour la Fédération, une approche uniquement axée sur les tâches, en matière de répartition du travail, sied mal à toute pratique professionnelle.

■ Depuis quelques années, on remarque dans les établissements de santé une croissance du nombre de postes d'infirmières cliniciennes et d'infirmières auxiliaires dans différents domaines cliniques ainsi qu'une diminution du nombre d'infirmières non détentrices d'un baccalauréat. En effet, dans certains milieux comme les soins tertiaires et quaternaires, une réorganisation



du travail est opérée afin de l'axer davantage sur des dyades composées d'infirmières cliniciennes et d'infirmières auxiliaires.

Par ailleurs, avec la prolifération d'intervenant-e-s professionnel-le-s et non professionnel-le-s dans les équipes de soins, les infirmières se retrouvent avec une charge de travail et un niveau de responsabilité accrus, sans qu'elles ne soient toujours outillées ou qu'elles ne disposent des ressources nécessaires pour prodiguer les soins et les services que requiert l'état de santé des usager-ère-s. Ce contexte de travail difficile est susceptible de menacer la qualité et la sécurité des soins, quel que soit le niveau de diplomation des infirmières qui ont à adapter leur pratique à cette prolifération d'intervenant-e-s dans la « chaîne de production » de soins et de services. Il est probable que la relève infirmière sera de plus en plus confrontée aux défis posés par la recomposition des équipes de travail, notamment en matière de sécurité, de qualité et de continuité des soins.

Interdisciplinarité

Le fonctionnement en équipe interdisciplinaire peut présenter certaines difficultés quant au partage des responsabilités, de l'imputabilité, de la confiance et de l'autonomie. Le fait que des praticien-ne-s, issu-e-s de différentes professions, de différentes catégories de personnel et de différents milieux, ne partagent pas toujours les mêmes connaissances peut rendre complexes les consensus professionnels ainsi que les pratiques essentielles à la coordination et à la collaboration.

Depuis toujours et encore maintenant, la gestion des ressources humaines et l'organisation du travail qui en découle ne favorisent d'aucune façon l'utilisation judicieuse du plein potentiel des infirmières, quels que soient le diplôme, l'expérience et l'expertise qu'elles détiennent. Le rehaussement de la formation initiale ne suffirait pas à pallier le problème. Une volonté réelle des milieux de travail d'utiliser adéquatement les compétences de la main-d'œuvre infirmière au sein d'équipes interdisciplinaires est essentielle.

Au regard du marché de l'emploi et du travail, quelques constats s'imposent :

- augmentation timide des effectifs;
- vieillissement des cohortes d'infirmières;
- pénurie croissante d'infirmières;
- non-différenciation de la pratique entre les infirmières titulaires d'un DEC et celles titulaires d'un baccalauréat;
- présence très forte d'infirmières de formation collégiale dans tous les secteurs d'activités du réseau.

Contexte du marché de l'emploi et du travail

L'obligation d'être titulaire d'un baccalauréat comme norme d'entrée à l'exercice de la profession infirmière :

- augmenterait-elle ou diminuerait-elle le nombre d'inscriptions dans les programmes de formation infirmière?
- retarderait-elle l'arrivée de nouvelles recrues sur le marché du travail?
- permettrait-elle qu'il y ait suffisamment d'infirmières pour répondre aux attentes et aux besoins de la population?
- fragiliserait-elle davantage le marché du travail?

La FIQ ne donnera jamais son aval à tout rehaussement de formation qui :

- ne prendrait pas en compte ou qui aurait pour effet de nier ou de banaliser la valeur des acquis expérientiels ou de miner les opportunités de carrière pour les infirmières qui travaillent actuellement dans le réseau de la santé;
- différencierait systématiquement la pratique, dans les milieux de travail, en fonction du diplôme : cette stratégie d'exclusion créerait non seulement des ghettos de pratique, mais pourrait aussi menacer la qualité des soins en ne reconnaissant pas la valeur de l'expérience et de l'expertise acquises.



Le réseau de la santé de l'avenir ne ressemblera pas à celui d'aujourd'hui. Les principales tendances qui font consensus sont celles :

- d'une accentuation des soins et des services de proximité ainsi que d'une migration accrue d'un contexte hospitalocentriste vers une pratique dans la communauté, en ce qui concerne les soins et les services de première ligne ;
- d'une plus grande coordination des soins et des services sanitaires et sociaux ;
- de l'hôpital ouvert et au service du réseau.

Vu la très forte présence d'infirmières de formation collégiale dans tous les secteurs d'activités, l'exclusion de certains domaines de pratique menacerait le fonctionnement du réseau de la santé.

Pour la FIQ, il est donc essentiel que tout rehaussement de la formation initiale pour la relève infirmière soit assorti des garanties suivantes :

- reconnaissance pleine et entière du droit acquis à l'exercice de la profession infirmière, sans restriction du domaine de pratique, pour toutes les infirmières détenant un diplôme collégial en soins infirmiers ou en cours de formation lors de la mise en vigueur de la nouvelle norme d'entrée ;

- reconnaissance des acquis expérimentiels et de l'expertise des infirmières exerçant la profession dans le réseau de la santé et des services sociaux ;
- reconnaissance de l'expérience et de l'expertise de toutes les infirmières de formation collégiale pour assurer une pleine accessibilité à tous les postes et à tous les centres d'activités, afin de maintenir un cheminement professionnel intéressant, valorisant et motivant dans l'ensemble du réseau de la santé ;
- adoption et mise en place de toutes mesures additionnelles appropriées pour éviter l'exclusion de professionnelles en soins, les ruptures de services ou l'exacerbation de la pénurie d'infirmières dans le réseau de la santé.

Contexte du réseau de la santé

Au Québec, certains problèmes récurrents sont vécus dans le réseau de la santé :

- des écarts croissants entre l'offre de services annoncée et celle disponible ;
- des ressources insuffisantes pour répondre aux besoins de la population ;
- des difficultés d'accès aux soins et aux services ;
- un réseau de la santé axé sur les établissements de courte durée et fragmenté par le découpage de l'expertise entre les différents groupes d'intervenant-e-s.

Bref, le déplacement massif des soins de l'hôpital vers la communauté d'ici les prochaines années paraît peu probable, le mouvement étant plus lent qu'anticipé et souhaité.

Contexte organisationnel

Au fil de leurs années de pratique, les infirmières de formation collégiale qui travaillent actuellement dans le réseau ont développé des compétences, soit le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. Malgré les contraintes persistantes auxquelles elles sont confrontées, elles assument les rôles, tâches, fonctions et responsabilités inhérentes à leur travail avec un professionnalisme qui, depuis toujours et encore maintenant, ne se dément jamais.

Tout au long de leur carrière, elles ont dû faire mieux et autrement, accroître leur efficacité ainsi que s'adapter et innover par de nouvelles pratiques. Ces infirmières ne devront, d'aucune façon, être pénalisées par un rehaussement éventuel de la formation initiale.

Selon les tenants d'un rehaussement du niveau de diplomation pour la relève infirmière, une augmentation du nombre d'effectifs détenant un baccalauréat permettrait de mieux répondre

La pratique infirmière a radicalement changé depuis les années 1990. Plusieurs facteurs positifs et négatifs expliquent ce changement :

- les réformes successives du réseau de la santé;
- la révision de la réglementation professionnelle;
- le développement de savoirs théoriques, pratiques, techniques, scientifiques et technologiques;
- les compressions budgétaires;
- les pénuries de personnel-le-s de la santé.

à l'évolution de la pratique et d'aborder les situations suivantes :

- la complexification des soins;
- la nécessité pour les infirmières d'exercer un jugement et un leadership clinique;
- l'alourdissement des besoins de soins de la population;
- l'accent mis sur la collaboration interprofessionnelle;
- le rôle majeur des infirmières dans le glissement du réseau de la santé vers des soins davantage prodigués dans la communauté;
- l'accroissement de l'utilisation du modèle de suivi systématique des clientèles;
- la création de nouveaux rôles pour les infirmières.

Pourtant, tout cela ne pourra se concrétiser que si l'organisation du travail, des soins et des services favorise et facilite une telle évolution de la pratique et les transformations des milieux de travail.

Or, si le passé est garant de l'avenir, il y a tout lieu de s'inquiéter. En effet, les profondes transformations des dernières années se sont opérées sans que de véritables réponses à l'organisation du travail soient trouvées. Cet état de fait est d'autant plus vrai dans les milieux hospitaliers, ce qui y intensifie les contraintes ressenties par les diverses catégories de salarié-e-s.

En raison du manque persistant de personnel et de l'obligation de réduire les coûts, le réseau opte non pas pour une augmentation du nombre d'infirmières au sein des équipes, mais pour une diminution. À cette diminution d'effectifs viennent s'ajouter les transformations à la pratique des infirmières qui, pour certaines, sont une occasion de requalification, alors que pour d'autres, elles comportent un risque de déqualification.

En effet, le décroisement professionnel résultant de la déréglementation professionnelle et le recours de plus en plus fréquent à du personnel non professionnel font en sorte que les infirmières seront davantage appelées

à assumer des fonctions de gestion, de coordination, de supervision et de planification, sans nécessairement dispenser des soins directs. Certaines infirmières peuvent voir là l'assurance d'une place de choix au sein de l'équipe multi ou interdisciplinaire et une consolidation de leur rôle pivot. Par contre, d'autres y voient plutôt une réduction considérable du rôle du nursing.

Malgré ces inquiétudes, une réalité demeure : les infirmières veulent apporter leur contribution au réseau de la santé, dans le respect de leurs compétences et par l'occupation pleine et entière de leur champ de pratique. Pour ce faire, il ne suffit pas d'agir uniquement sur les compétences individuelles des infirmières comme le rehaussement de leur formation initiale, mais sur l'ensemble de la situation des soins et sur les dysfonctionnements de l'organisation du travail.

Parmi ces dysfonctionnements, on peut mentionner :

- la gestion déficiente pratiquée par de nombreux employeurs;
- l'utilisation inadéquate des compétences et du potentiel des infirmières (toutes formations confondues);
- l'insuffisance d'activités de développement des ressources humaines;
- la non-reconnaissance de la valeur de l'expérience et de l'expertise acquises.

Dans le contexte actuel de remise en question de la formation initiale des infirmières de la relève, ne pourrait-on pas saisir l'occasion de reconsidérer l'organisation du travail des infirmières dans le réseau de la santé, afin que leur plein potentiel soit exploité, dans le respect de leur champ d'intervention?

DES CONDITIONS ESSENTIELLES

À la lumière de ces enjeux et pour éviter les impacts négatifs sur les infirmières, peu importe leur niveau de formation, la Fédération a identifié des conditions essentielles au rehaussement de leur formation initiale. Notamment, la FIQ demande aux instances suivantes de :

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et Office des professions du Québec (OPQ)

- Protéger tous les droits acquis à l'exercice de la profession infirmière des membres de la FIQ;
- Maintenir un seul permis d'exercice de la profession infirmière au Québec;
- Maintenir un seul examen donnant le droit d'accès à l'exercice de la profession infirmière;
- Obtenir un droit à la prescription pour les infirmières et les inhalothérapeutes.

Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST)

- Maintenir l'accès à la profession infirmière par le DEC, le DEC-BAC intégré et le BAC;
- Garantir qu'un DEC en soins infirmiers complété constitue une admission automatique au BAC;
- Réviser le contenu des programmes du DEC en soins infirmiers et du BAC en sciences infirmières afin qu'il y ait une véritable intégration;
- Garantir que le DEC-BAC intégré et le BAC en sciences infirmières demeurent des formations qualifiantes pour le marché du travail;
- Augmenter le financement pour la formation de la relève enseignante en soins infirmiers;
- Accroître l'embauche de la main-d'œuvre enseignante en soins infirmiers;
- Garantir un nombre de places suffisantes dans les programmes d'enseignement en soins infirmiers;
- Harmoniser les conditions d'admission dans les programmes d'études en soins infirmiers;
- Évaluer la possibilité de proposer un BAC de deux ans pour les infirmières détenant un DEC avant l'instauration du DEC-BAC intégré;
- Reconnaître l'expérience de travail et la formation continue en cours d'emploi comme équivalents au

stage et à la formation académique dans un champ de pratique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- Obtenir une directive sur l'organisation du travail permettant la revalorisation, l'autonomie et la pleine utilisation des compétences des professionnelles en soins;
- Obtenir des ordonnances collectives provinciales;
- Assurer une vigie sur les impacts du changement de la norme afin d'adopter des mesures additionnelles.

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS)

- Obtenir la reconnaissance pleine et entière des acquis expérientiels et de l'expertise des infirmières dans le RSSS;
- Intégrer dans la convention collective nationale une clause de reconnaissance des droits acquis et une pleine accessibilité aux postes et aux centres d'activités;
- Reconnaître systématiquement pour des fins salariales toutes les formations en soins infirmiers et cardio-respiratoires;
- Obtenir la reconnaissance du rôle de formatrice des professionnelles en soins pour la relève;
- Intégrer dans la convention collective de nouvelles mesures favorisant la conciliation famille/études/travail/enseignement.

Conseil du trésor

- Financer la révision des conditions de travail des professionnelles en soins en tenant compte de la nouvelle norme, le cas échéant;
- Obtenir un engagement politique d'investissement financier récurrent pour supporter les changements requis par la norme dans les réseaux de la santé et de l'éducation supérieure.

L'EXPÉRIENCE
L'EXPERTISE

ÇA
COMPTE
AUSSI!

L'EXPÉRIENCE

L'EXPERTISE

**ÇA
COMPTÉ
AUSSI!**



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273

FIQ Québec
1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111

www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca