



***LA FORMATION INFIRMIÈRE DU NIVEAU COLLÉGIAL :***

***FIÈRE DE SON PASSÉ, TOUJOURS PRÉSENTE ET  
PRÊTE POUR L'AVENIR***

## **DOCUMENT DE RÉFLEXION**

**PRÉSENTÉ AU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL  
SUR L'AVENIR DE LA FORMATION INFIRMIÈRE  
AU QUÉBEC**

**AVRIL 2013**

\* Le féminin employé dans le texte n'exclut aucunement la gente masculine. Ce choix ne vise qu'à alléger le texte.

**Rédactrice :**

Denyse T. April, présidente de l'AEESICQ, Inf., B.Sc.N, M. Ed.  
*Heritage College*

**Collaboratrices :**

Sylvie Rochon, vice-présidente, Inf., Inf. Sc., M. Inf. (candidate)	<i>Cégep de Trois-Rivières</i>
Linda Dufour, Inf., Inf. B.Sc., DESS Andragogie	<i>Collège Édouard-Montpetit</i>
Sylvie Huot, Inf., Inf. B.Sc.	<i>Cégep de Matane</i>
Sonia Laliberté, Inf., Inf. B.Sc.	<i>Collège de Maisonneuve</i>
Jocelyne Auger, Inf., Inf. B.Sc.	<i>Collège Montmorency</i>

**Saisie de texte et mise en page :**

Andrée Bouchard [info@aeesicq.org](mailto:info@aeesicq.org)

Le siège social de l'Association :

AEESICQ  
236, rue Burland Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 7L7

## Préambule

L'AEESICQ, fondée en 1986, est une association à but non-lucratif à laquelle les enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec adhèrent volontairement et annuellement. L'Association est administrée par un conseil d'administration (CA) composé d'enseignantes bénévoles qui représentent six (6) régions du Québec.

Le Conseil d'administration de l'*Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec* (AEESICQ) a décidé, aux noms de ses membres, de vous soumettre ce document pour expliquer ce que ses membres pensent du « projet » de l'OIIQ ainsi que de l'ensemble du dossier de la formation infirmière. N'ayant pas la chance de vous présenter de vive voix les interrogations et inquiétudes de nos membres, nous vous présentons notre réflexion sérieuse sur le dossier.

Nous tenons à préciser qu'en septembre 2011, lors de l'annonce de la proposition de l'OIIQ, le conseil d'administration (CA) de l'Association a effectué un sondage auprès de tous les départements de soins infirmiers des collèges. Suite à l'envoi d'un courriel à tous les départements offrant le programme soins infirmiers 180-A0, le CA a reçu une réponse de six-cents soixante-treize (673) personnes en provenance de trente-six (36) des cinquante (50) départements ou points de service. De ce nombre, cinq cent quatre-vingt-dix-neuf (599) personnes ou quatre-vingt-neuf (89)% des répondantes ont affirmé être en désaccord avec la proposition de l'Ordre.

Même si l'AEESICQ était en période d'adhésion annuelle pour 2013, le CA a quand même décidé d'effectuer, en février dernier, un sondage-éclair auprès de ses membres pour vérifier si les enseignantes maintenaient leurs positions par rapport au projet de l'OIIQ.

Pour ce sondage éclair, le CA a utilisé l'outil SurveyMonkey®. Grâce à ce moyen de communication, et malgré le court temps alloué pour répondre, le CA a reçu cent-soixante-dix-sept (177) réponses sur une possibilité de deux-cent quatre-vingt-dix (290) membres en règle à cette époque. De ces réponses, quatre-vingt virgule trois (80,3)% des membres ont indiqué être en désaccord avec le projet de l'OIIQ.

Cela dit, les membres de l'Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ) sont vivement par interpellées par le questionnement de l'heure quant à la pertinence de continuer à diplômer des infirmières, après des études collégiales, comme c'est le cas depuis maintenant plus de quarante (40) ans.

Les enseignantes qui sont, ou membres de la FNEEQ-CSN ou de la FEC-CSQ, mais obligatoirement membres de l'OIIQ, sont très déchirées par les propos véhiculés. D'une part, elles entendent qu'on ne reproche rien à la formation collégiale et qu'elle demeurerait au cœur de la nouvelle formation DEC-BAC proposée par l'OIIQ, mais d'autre part, un changement dans la formation infirmière s'impose pour assurer la sécurité de la population... Les enseignantes se sentent valorisées et dénigrées en même temps.

### La formation infirmière au collégial

La formation collégiale en soins infirmiers fait partie de l'enseignement supérieur au Québec tel que reconfirmé récemment lors de la création du nouveau Ministère de l'éducation, de la recherche, de la science et de la technologie (MESRST). Pour l'AEESICQ, la formation en soins infirmiers du collégial démontre, depuis plusieurs décennies, un haut niveau d'excellence.

Depuis sa création, le programme soins infirmiers du réseau collégial a formé des centaines d'infirmières sur lesquelles repose le système de santé québécois et ce, grâce à l'expertise du corps professoral du réseau collégial. La force du programme collégial repose sur le fait que les enseignantes sont à jour dans leur enseignement parce qu'elles doivent habituellement enseigner dans les trois milieux : en salle de classe, en laboratoire et en stage. Par conséquent, elles sont au fait de la réalité des milieux cliniques et sont en mesure d'ajuster leur enseignement pour l'adapter aux changements technologiques et aux besoins des diverses clientèles.

Dans le but de s'actualiser à la réalité du milieu, le programme Soins infirmiers a été révisé à deux reprises; la dernière révision ayant été effectuée en conformité avec les modifications apportées à *la Loi des infirmières et infirmiers du Québec* (2002).

Le programme soins infirmiers a toujours eu comme mandat de former des infirmières généralistes et ce, depuis plusieurs décennies, les infirmières issues de la formation collégiale ont su rencontrer les besoins de santé de la société québécoise et offrir des services professionnels des plus sécuritaires.

Il est important de mentionner qu'après sa formation initiale au cégep, l'infirmière novice devrait pratiquer dans des milieux de soins généraux. Malheureusement, à cause de la pénurie qui sévit dans les milieux de soins, les infirmières novices sont souvent embauchées pour travailler au sein de milieux spécialisés et ce, dès leur entrée sur le marché du travail. Nous croyons que l'infirmière novice, qu'elle soit issue du collégial ou de l'université, devrait acquérir de l'expérience clinique avant de se retrouver dans des milieux plus spécialisés comme l'urgence et les unités de soins intensifs. Selon l'AEESICQ, la problématique ne réside pas dans la formation mais plutôt avec l'organisation du travail au sein des milieux de soins.

### L'accès physique à la formation infirmière

L'accès à la formation infirmière de niveau collégial est facile pour les personnes intéressées par la profession. Elle est gratuite, mis à part les frais afférents, et elle est offerte partout sur le territoire québécois.

Les étudiantes ont la possibilité de s'inscrire en soins infirmiers dans quarante-trois (43) cegeps et sept (7) centres d'étude pour un total de cinquante (50) points de service. Cette

accessibilité favorise la rétention des étudiantes en région et contribue ainsi au recrutement de son personnel infirmier. De fait, les étudiantes qui sont formées dans leur région ont tendance à y demeurer pour travailler, car elles s'y sentent à l'aise ayant fait leurs stages au sein de l'hôpital régional.

Quant à la formation universitaire, elle n'est pas accessible de manière uniforme dans toutes les régions du Québec. Elle est offerte au sein de neuf (9) universités. Pour les étudiantes qui ne peuvent se rendre physiquement à l'université, certaines institutions offrent l'accès aux cours universitaires par internet, mais ce service n'est pas assuré par toutes les universités. Il ne faut pas perdre de vue les frais reliés aux études supérieures qui sont élevés ce qui rend l'accessibilité aux études universitaires encore plus difficile, particulièrement pour les étudiantes moins fortunées et celles qui doivent concilier leurs études avec leur travail et leur famille. L'accès à la profession infirmière, à la fin des études collégiales, permet aux étudiantes de poursuivre leurs études universitaires à temps partiel tout en palliant à leurs besoins professionnel et financier. Selon l'AEESICQ, cet accès sera beaucoup plus restreint si le temps permis pour l'accès à l'université est désormais limité à une période prescriptive de trente-six (36) mois tel que proposé par l'OIIQ avec son internat volontaire.

## Le DEC-BAC actuel

Le cheminement DEC-BAC, mis en œuvre officiellement en 2003, a comme fondement la formation collégiale révisée (180.A0). Le DEC-BAC a pour but d'établir un continuum de compétences infirmières collégiales-universitaires grâce à l'articulation des deux (2) programmes (collégial et universitaire). Il favorise une reconnaissance des compétences infirmières acquises au cégep, et permet l'obtention du baccalauréat en sciences ou en soins infirmiers après une durée maximale de cinq (5) ans au lieu de six (6) ans.

Après dix (10) ans d'implantation, force est de constater le succès mitigé du cheminement DEC-BAC. Bien que nous nous réjouissons que beaucoup plus d'infirmières novices issues du collégial poursuivent leurs études à l'université, il nous faut admettre que d'autres ne peuvent le faire à cause du nombre limité de places au sein des universités (contingentement). Pourtant à l'origine de l'implantation, on laissait sous-entendre que toutes les diplômées du collégial auraient accès à l'université. Or, cela n'a pas été le cas à cause de la cote R, inégale et requise par chaque université, qui freine de manière importante les admissions.

Pour expliquer ce contingentement, les universités dénoncent le manque criant de ressources matérielles et humaines. Cette situation se retrouve au sein de chaque université, au grand désespoir des infirmières novices qui doivent souvent quitter leur région pour étudier car elles ne peuvent être admises à l'université qui fait partie du consortium régional dont leur collège est membre.

Un autre aspect dissuasif à la poursuite des études universitaires est la non-reconnaissance des compétences acquises au collégial. Il appert que plusieurs étudiantes, diplômées du collégial abandonnent le programme universitaire, estimant qu'il y a trop de redondance dans

l'enseignement entre les cours du collégial et ceux offerts à l'université. Les étudiantes se plaignent de la répétition des contenus dans les cours universitaires parce que, pour plusieurs cours du cheminement DEC-BAC, elles sont jumelées avec des étudiantes du baccalauréat initial qui, elles, n'ont jamais étudié ces contenus. Les infirmières novices quittent donc le programme universitaire parce que l'institution ne reconnaît pas les compétences qu'elles ont pourtant acquises au cégep et déjà maîtrisées en milieu de travail.

## La supervision clinique

Tel que déjà mentionné, la supervision clinique au sein de la formation collégiale est habituellement assumée par les enseignantes qui dispensent aussi les cours théoriques et les laboratoires. Cela permet une meilleure mesure de l'atteinte des compétences nécessaires à l'exercice professionnel de l'infirmière d'aujourd'hui car les enseignantes ne perdent pas de vue la réalité clinique. Leurs enseignements théoriques reflètent donc la réalité du milieu.

Il est très important d'ouvrir une parenthèse ici pour revenir sur le rapport du *Comité d'experts sur les stages cliniques et sur la pratique infirmière en santé mentale*, car les résultats du comité de travail, peu flatteurs pour la formation collégiale, ont été allègrement cités par divers intervenants. Il faut rappeler que les travaux du comité ont été mandatés par le comité de la formation infirmière de l'OIIQ.

Les conclusions du rapport, décriés en mars 2010 par Mme Anne Filion et M. François Dauphin, respectivement directrice et directeur des études aux Cégep Limoilou et Collège de Maisonneuve et membres du dit comité de formation (*Annexe 2*), portent à une mauvaise interprétation de la réalité, car elles s'appuient sur un échantillonnage réduit. En effet, seulement vingt-sept (27) collèges (départements de soins) ont répondu au sondage du comité et, de ce nombre, plusieurs départements ont admis n'avoir fourni que des informations partielles à l'OIIQ. Comme Mme Filion et M. Dauphin, le CA de l'AEESICQ a décrié les conclusions du sondage et l'utilisation généralisée de ces données.

Au niveau universitaire, la supervision clinique est indirecte ou effectuée par une infirmière du milieu appelée préceptrice ou monitrice clinique. Nous sommes d'avis que l'absence d'accompagnement des enseignantes universitaires aux stages de leurs ne garantit pas l'optimisation des expériences cliniques, le transfert des connaissances et l'assurance du développement des compétences. Sous prétexte de la pénurie d'infirmières, des membres mentionnent qu'il est fréquent de remarquer que plusieurs préceptrices, œuvrant pour l'université, n'ont pas de diplôme de premier cycle en sciences infirmières mais plutôt un DEC en soins infirmiers... Ainsi, les infirmières issues du DEC seraient assez compétentes pour superviser les stages des étudiantes au baccalauréat..! On y voit là une certaine aberration, pour ne pas dire une aberration certaine.

## La réussite de l'examen professionnel

Les étudiantes du DEC et celles du BAC initial doivent présentement passer le même examen professionnel pour obtenir le droit de pratique.

On a constaté, grâce à un palmarès jadis produit par l'OIIQ et qui indiquait le classement de chaque collège et université, que les étudiantes issues de la formation collégiale performant bien à l'examen et que leur performance est comparable et même supérieure à celle des étudiantes issues du BAC initial.

En guise d'explication pour cette aberration, l'OIIQ a déclaré que les étudiantes du collégial réussissent bien parce que l'examen est construit pour elles, c'est-à-dire pour le niveau collégial... Il ne mesurerait pas pleinement l'atteinte des compétences de la Loi 90, parce que certains aspects contextuels ne peuvent être mesurés. C'est pour accommoder la formation infirmière collégiale, que l'OIIQ aurait ainsi nivelé par le bas la norme de pratique infirmière et c'est ce qui présente, selon l'OIIQ, un risque pour la sécurité de la population !

Pour l'AEESICQ, cette affirmation est sans fondement. Le programme soins infirmiers a incorporé toutes les compétences de la Loi 90 et le standard de pratique est totalement respecté. Si, comme l'OIIQ l'affirme, l'examen professionnel a été construit pour « accommoder » la formation collégiale en abaissant le niveau de performance souhaité, la simple logique donne à penser que les étudiantes du BAC initial devrait mieux réussir que les étudiantes du niveau collégial... ! Hors, ce n'est pas le cas...

Fait intéressant à noter : depuis que cette incongruité (meilleur taux de réussite de la formation collégiale VS universitaire) a été soulignée en assemblée générale de l'OIIQ en 2011, le palmarès a cessé d'être produit et l'information n'est plus publique... On ne peut s'empêcher de se questionner sur cette disparition récente... Peut-être que l'information était devenue embarrassante pour les partisans de la formation universitaire comme seule condition d'accès à la profession...

## Le milieu de travail

Selon les membres, la formation infirmière offerte au niveau collégial prépare adéquatement les infirmières novices au marché du travail et cela semble convenir aux employeurs. Les heures de stages contenues dans la formation collégiale permettent aux futures infirmières d'être bien préparées à la réalité des milieux cliniques du système de santé québécois.

Plusieurs de nos diplômées profitent de leur arrivée sur le marché du travail pour travailler, à temps partiel ou à temps complet, afin de poursuivre, un peu plus tard et à leur rythme, leurs études universitaires. Cette période de travail actif consolide leurs compétences et leur permet un temps de réflexion afin de découvrir le milieu clinique dans lequel elles souhaiteraient se spécialiser.

Il ne faut jamais perdre de vue qu'il y a un grand écart entre les tâches accomplies par les infirmières des grands centres hospitaliers et ceux des régions et, par conséquent, il y a aussi une différence notable au niveau de la prise en charge des nouvelles infirmières par les milieux de travail (formations locales).

Selon nos membres, le baccalauréat devrait répondre à un besoin de spécialisation dans un domaine particulier, pour accomplir des tâches spécifiques. Dans le contexte actuel, plusieurs infirmières de formation collégiale sont engagées dans des services de santé communautaire, ce qui témoigne de la valeur de notre formation.

## Le comparatif avec les autres pays/provinces

Les cégeps sont uniques au monde et, de ce fait, nous sommes d'avis que la formation infirmière offerte ne doit pas être comparée à celle offerte ailleurs.

Nous croyons qu'une formation de qualité ne se mesure pas seulement par le nombre d'heures de formation. L'OIIQ donne allègrement des statistiques sur le nombre d'heures des programmes en soins infirmiers des autres provinces et pays francophones, mais nous croyons aussi qu'il faudrait faire une étude de ces programmes versus le nôtre.

Aussi, dans certains pays, comme la Belgique, les heures travaillées à l'hôpital sont comptées comme des heures de formation. Nous questionnons l'argument selon lequel il nous faut adopter une formation initiale à l'université afin de répondre aux ententes d'échanges internationaux. Nos diplômées savent pertinemment qu'elles auront à rencontrer d'autres exigences de formation si elles veulent s'expatrier. Cette décision leur appartient.

Si les programmes internationaux sont si performants, pourquoi l'OIIQ exige-t-elle que les infirmières, qui détiennent un baccalauréat d'un pays francophone et qui sont nouvellement immigrées au Québec, suivent des cours d'appoints au cégep pour obtenir leur permis de pratique ? Nous voyons à cette exigence un discours discordant, car la « réalité terrain » ne concorde pas avec les propos émis par plusieurs intervenants, partisans de la formation universitaire.

Fait intéressant, la France a fait face, le 23 janvier dernier, à une demande de reconsidération de la directive 2005/36/CE du Parlement européen, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles pour les soins infirmiers. La requête visait l'accès à une filière de formation d'infirmière par apprentissage après dix (10) années de scolarité au lieu des douze années qui sont présentement requises. Le dossier sera retraité en mai 2013.

La formation collégiale (DEC) est une formation de qualité qui répond en grande partie aux normes internationales. De fait, plusieurs infirmières que nous avons formées œuvrent, notamment, en Suisse, aux États-Unis, où le baccalauréat n'est pas obligatoire, et dans d'autres pays.



De plus, on retrouve des infirmières diplômées du collégial en Ontario et dans d'autres provinces canadiennes, car même si ces provinces ont instauré le BAC en sciences infirmières comme formation initiale pour obtenir le droit de pratique, elles doivent accepter les infirmières diplômées des autres provinces canadiennes qui souhaitent y travailler et ce, sans une obligation d'études additionnelles.

Ce fait s'explique par l'obligation des provinces canadiennes de respecter la *Loi fédérale sur la mobilité de la main-d'œuvre*. Cette réalité annule l'argument de l'OIIQ selon lequel les infirmières issues du collégial sont limitées à pratiquer exclusivement au Québec.

Pour obtenir le droit de pratique en Ontario, les infirmières du Québec doivent démontrer qu'elles ont bien un droit de pratique au Québec, qu'elles y ont travaillé et qu'elles ont obtenu une attestation de pratique sécuritaire. Elles devront également passer un examen de jurisprudence (via l'internet). Mais il est important de souligner qu'aucun niveau d'étude additionnel ne leur sera demandé.

L'OIIQ ne véhicule pas cette information et cette omission induit les infirmières et la population en erreur.

## Concernant le dossier de la formation

### Au sujet du projet de l'OIIQ

Nous tenons à rappeler que l'AEESICQ encourage toujours les étudiantes finissantes qui détiennent le DEC en Soins infirmiers à poursuivre leurs études au baccalauréat.

Toutefois, l'AEESICQ considère important qu'elles puissent le faire à leur rythme et selon leurs capacités familiales et/ou financières dans une approche travail/études ou famille/travail/études.

Au cœur du projet de l'OIIQ, on retrouve le souhait de retirer l'accès au permis de pratique infirmière après les trois (3) années d'études collégiales et de remplacer le tout par l'instauration d'un statut d'interne (*non obligatoire*) pour une durée de trente-six (36) mois. L'accès au permis de pratique ne serait qu'après le baccalauréat, soit au bout des cinq (5) ans d'études. Comme indiqué un peu plus haut, lors de notre sondage-éclair, les répondantes ont majoritairement indiqué être contre le projet de l'OIIQ. Les enseignantes ont fait valoir leur désaccord en mentionnant les éléments suivants :

#### 1. Le statut des finissantes du programme collégial

L'OIIQ préconise instaurer un nouveau statut pour l'étudiante finissante du programme soins infirmiers. Ainsi, au lieu de devenir une *Candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)*, la diplômée du niveau collégial aurait le statut d'interne pour une durée maximale de trente-six (36) mois.

Il semble que ce statut serait conditionnel à l'inscription au baccalauréat

et à l'obtention du BAC. Il serait donc limité dans le temps et, si l'étudiante décidait de ne pas poursuivre ou d'interrompre ses études, elle perdrait son statut d'interne et n'aurait aucun diplôme sur lequel se rabattre.

L'exigence de poursuivre les études au baccalauréat arriverait au moment où les jeunes femmes sont en pleine vie active (école, enfant, maison, etc.). Durant cette période, il pourrait leur arriver toutes sortes d'imprévus et même de bien belles choses autres que les études. Le délai des études supérieures pourrait être plus long, et même être interrompu. Dans un tel contexte, quel serait le sort des diplômées du réseau collégial ?

L'OIIQ a confirmé que ces « diplômées » perdraient leur statut d'interne et ne pourraient plus prodiguer des soins infirmiers ni effectuer les tâches pour lesquelles elles ont été formées au collégial, et obtenu leur DEC... Elles se retrouveraient sans statut...dans une sorte de « limbes professionnelles », ni internes, ni étudiantes infirmières, ni même infirmières auxiliaires...

Les questions suivantes se posent : peut-on former dans le volet technique des étudiantes qui risquent d'avoir diplôme ou certificat qui ne vaille rien ? Peut-on former des personnes pour qu'elles deviennent sans emploi dans un domaine qu'elles ont choisi ?...Avons-nous le droit de prendre ce risque ?

Cette situation, fort probable, est moralement et éthiquement problématique et serait des plus navrantes pour les étudiantes et pour la société qui se retrouverait privée de personnel infirmier.

Selon l'AEESICQ, cette situation pourrait susciter un désintéressement pour les inscriptions dans ce programme de santé. Pour l'Association, il est primordial que les jeunes infirmières diplômées des collèges puissent travailler tout en continuant leurs études et cela, sans leur imposer un temps limite, comme c'est le cas actuellement. De fait, elles peuvent étudier durant toute leur vie professionnelle et c'est d'ailleurs une excellente habitude pour la formation continue et l'actualisation professionnelle.

## **2. L'accessibilité aux études post-secondaires**

On ne peut le nier, la gratuité des études post-secondaires (cégeps) favorise l'attraction au programme d'études collégiales. Plusieurs étudiantes choisissent de débiter leur cours au niveau du DEC en soins infirmiers, parce que la période plus courte (en années) leur convient et ce, afin d'obtenir une possibilité d'amorcer leur carrière le plus rapidement possible. Certaines ont des obligations familiales (ou autres) qui les obligent à travailler en même temps qu'elles poursuivent leurs études au BAC, ce qui leur permet d'avoir un revenu adéquat et de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Au fil des ans, la clientèle étudiante collégiale en soins infirmiers a

également changé : elle est maintenant fortement composée de personnes cheminant vers une deuxième (2e) carrière qui éprouvent des contraintes financières majeures. La gratuité des études collégiales est fort appréciée et ces adultes qui retournent aux études privilégient habituellement un cheminement de trois (3) ans de formation plutôt que cinq (5).

Si l'accès au permis de pratique infirmier après le collégial est retiré, cela pourrait diminuer l'intérêt des futures étudiantes pour la profession et, par conséquent, le nombre d'inscriptions. Le choix de carrière que fait l'étudiante après ses études secondaires est souvent en lien avec la possibilité d'emploi après trois (3) ans d'études collégiales.

De plus, l'obligation de s'inscrire dans un continuum cinq (5) ans peut être démotivant et décourageant pour les candidates qui n'ont pas les ressources financières pour aller à l'université. Allons-nous priver le réseau de la santé de bonnes candidates à la profession ?

Si la seule voie d'entrée à la profession devient le niveau universitaire, nous craignons que les étudiantes qui auraient naturellement choisi les soins infirmiers au cégep, ne se dirigent vers la formation professionnelle, au profit du programme de formation des infirmières auxiliaires. Le réseau compterait alors davantage d'infirmières auxiliaires que d'infirmières au chevet des patients

### 3. L'accessibilité aux études post-collégiales

L'accessibilité au BAC en sciences infirmières est présentement contingentée. La cote R qui donne accès à l'université limite déjà le nombre de candidates potentielles. Il est naïf de croire que dans un contexte de formation continu sur cinq (5) ans, l'accès à l'université s'en trouvera facilité.

De fait, les universités sont actuellement incapables de répondre au nombre croissant d'inscriptions en sciences infirmières (formation initiale) !

On constate que les neuf (9) universités ne semblent pas avoir la capacité, ni les ressources humaines et matérielles pour accueillir le même nombre d'étudiantes que les cinquante (50) points de service collégiaux (43 collèges et 7 centres d'études). C'est presque utopique de croire que les universités pourront annuellement diplômer le même nombre d'infirmières que les collèges et rencontrer les besoins croissants du réseau...

### 4. La qualité des soins

C'est prouvé, la formation collégiale (DEC) prépare très bien les finissantes à la pratique clinique. Les enseignantes s'interrogent sur l'argumentaire des organismes qui questionnent la qualité des soins dispensé par les infirmières non détentrice d'un baccalauréat. Elles doutent de la validité de l'équation : hausse du niveau de formation =

meilleure qualité des soins. Est-ce vraiment si simple ?  
Comme l'AEESICQ, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) n'endosse pas cet énoncé. Elle le remet plutôt en question.

De fait, la FIQ, dans un document présenté au Conseil fédéral de mars 2013<sup>1</sup>, réfute l'argumentaire des organismes qui affirment que la qualité des soins serait améliorée si les infirmières étaient formées au niveau universitaire.

La FIQ cite une publication récente (2012) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Elle souligne que l'AIIC a identifié plusieurs lacunes jugées importantes et reprochées à certaines de ces études. La FIQ relate ce qui suit :

*« [ ] des éléments de preuves limités démontrent l'existence d'un lien entre la formation plus poussée des infirmières (c.-à-d. 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 comprendre de nombreux autres facteurs qui ont une incidence sur les résultats, comme les caractéristiques du processus des soins infirmiers<sup>2</sup>. »*

La FIQ fait également référence au rapport 2011-2012 de la Protectrice du citoyen qui mentionne :

*« Une chose est certaine: chaque enquête d'envergure du Protecteur du citoyen nous met en contact avec des intervenants pour la plupart compétents, engagés et préoccupés, qui croient en la valeur du service public [ ] Je crois que les Québécoise et les Québécois bénéficient généralement, dès lors qu'ils y ont accès, de services publics de bonne qualité. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les motifs de plainte les plus fréquents au Protecteur du citoyen concernent davantage les problèmes d'accès et les délais avant d'obtenir un service que la qualité en soi du service rendu<sup>3</sup>. »*

Dans un contexte où le projet de l'OIIQ serait instauré, les enseignantes croient que les admissions collégiales pourraient diminuer au profit des admissions au programme de formation des infirmières auxiliaires (plus court et gratuit), car plusieurs candidates fuiront ce nouveau long parcours DEC-BAC de formation obligée.

Et parce que les hôpitaux n'auront probablement pas la capacité de payer pour embaucher uniquement des bachelières, ceux-ci pourraient se tourner vers les infirmières auxiliaires. Il est donc possible que le nombre d'infirmières auxiliaires dans les milieux de soins (au chevet des patients) croisse, en remplacement des infirmières formées au collégial.

Selon les membres de l'AEESICQ, cela pourrait contribuer à

l'augmentation des risques d'erreurs et d'accidents et à la diminution de la qualité des soins donnés. Si le projet de l'OIIQ va de l'avant, il est possible qu'on regrette chèrement les infirmières du collégial....

Le CA de l'AEESICQ endosse la FIQ qui souligne « qu'il apparaît prématuré et présomptueux d'affirmer sans réserve qu'une formation initiale rehaussée au niveau du baccalauréat pourrait, dans le futur, optimiser l'efficacité de ce personnel et la performance du réseau de la santé surtout dans un contexte où les éléments qui interfèrent sur la qualité des soins demeureraient inchangés<sup>4</sup> »

Tel que souligné par la FIQ, le CA de l'AEESICQ est aussi en accord avec l'énoncé de l'AIC soulignant que « les problèmes de sécurité des patients émanent de facteurs systémiques <sup>5</sup> ».

Pour l'AEESICQ, il apparaît non-fondé de faire un lien entre la formation infirmière initiale offerte au collégial et la non-qualité des soins dispensés dans les milieux. La baisse de la qualité des soins est davantage reliée à différents facteurs comme la pénurie de personnel et l'organisation du travail dans les milieux.

## 5. La pénurie d'infirmières

Le Québec est au-prise avec une pénurie d'infirmières et nous croyons que le projet de l'OIIQ l'aggraverait. L'OIIQ, dans son mémoire remis en juin 2012 à l'Office des professions du Québec, mentionne que sa demande de rendre le baccalauréat obligatoire pour la relève infirmière affecterait peu l'offre de personnel infirmier dans le réseau de la santé québécois. Elle indique trois raisons pour appuyer cette affirmation :

- l'effectif infirmier ne descendrait jamais dans le futur sous le niveau actuel de 72 000 membres ;
- l'attraction de la profession demeurerait élevée ;
- l'internat permettrait d'éviter une rupture dans l'Offre de services durant la période de transition.<sup>6</sup>

L'AEESICQ n'est malheureusement pas en mesure d'effectuer les travaux de recherche nécessaires pour valider ou non ces énoncés. Le CA doit se fier sur les travaux d'organisations qui œuvrent directement dans le milieu et qui ont les capacités en ressources humaines et financières pour effectuer ce travail. C'est pourquoi les membres du CA de l'AEESICQ accordent beaucoup de crédibilité aux données avancées par la FIQ et s'y réfèrent maintenant.

La FIQ<sup>7</sup> souligne que « pour l'année 2010-2011, il y avait 71 399 infirmières inscrites au tableau de l'OIIQ (100% de l'effectif OIIQ). Une fois effectués toutes les exclusions nécessaires (les infirmières de pratique privée, les bénévoles, les cadres, les chargées de cours, les enseignants, les infirmières en soutien à l'enseignement collégial ou universitaire, les infirmières en recherches, les retraité-e-s et les infirmières exerçant la profession à l'extérieur du Québec) ; il en résulte

un total de 50 061 infirmières salariées travaillant dans le de RSSS du Québec (70,11% de l'effectif OIIQ).

La FIQ ajoute que « parce que les nouvelles infirmières actuelles ne travaillent pas uniquement dans le réseau de la santé ni uniquement dans des fonctions cliniques, leurs données statistiques indiquent que même si on dénombre 72 169 infirmières au Québec en 2010-2011, il faut baser les projections pour le réseau de la santé sur environ 50 061 ou 52 000 infirmières selon les statistiques du MSSS, ce qui fait grosso modo 20 000 infirmières de moins que les projections de l'OIIQ.<sup>8</sup>» Pour l'AEESICQ, il est important de tenir compte du contexte de la pénurie d'infirmières au Québec en continuant de permettre l'entrée sur le marché du travail d'infirmières formées au collégial.

Dans un contexte où les futures infirmières devront toutes obtenir un baccalauréat...Est-ce que les universités pourront maintenir un taux de diplomation adéquat qui saura répondre aux besoins de main-d'œuvre des milieux cliniques ? Nous en doutons fortement.

Ce n'est vraiment pas réaliste d'envisager deux (2) ans sans aucune finissante en soins infirmiers. Les « internes » ne pourront se comparer à des infirmières. De plus, ces internes ne seront pas autonomes dans leur pratique car elles devront être encadrées par des infirmières. Est-ce vraiment une approche gagnante ? Nous craignons que le réseau de la santé ne puisse s'adapter à cette diminution du nombre d'infirmières.

La FIQ<sup>9</sup> partage cette inquiétude. Elle souligne: « ne pas partager ce scénario (de l'OIIQ) probabiliste empreint de trop d'optimisme.» Elle ajoute « qu'il faut être conscient que l'effectif infirmier dans le futur dépend d'une combinaison de facteurs, lesquels sont peu ou pas considérés dans l'analyse de l'OIIQ tels :

- la diminution de jeunes au Québec, laquelle entraînera dans le futur une diminution probable d'inscriptions dans les collèges et les universités ;
- les opportunités de carrière plus diversifiées que par le passé offertes aux femmes;
- la concurrence accrue au niveau universitaire ne serait-ce qu'en raison de choix de carrière plus nombreux pour une durée de formation comparable ;
- l'accroissement de possibilités de carrière présentant des conditions de travail plus avantageuses (ex : rémunération) et moins contraignantes (ex : horaire de travail) que celles associées à l'exercice de la profession infirmière ;
- l'augmentation de la demande de soins dans le futur;
- l'accentuation des rôles, tâches, fonctions et responsabilités des infirmières dans le futur en raison de l'évolution de la pratique professionnelle déjà en cours.

Le CA de l'AEESICQ est d'accord avec l'énoncé de conclusion que la FIQ émet sur ce dossier:

*« Au cours des prochaines années, en raison du vieillissement de la main-d'œuvre infirmière, des départs à la retraite et de l'arrivée tardive de relève infirmière sur le marché du travail, le problème de la pénurie d'infirmières risque de s'amplifier ; de ce fait, il ne peut être occulté dans le cadre d'une analyse rigoureuse de la proposition de l'OIIQ et de ses conséquences possibles sur les effectifs infirmiers<sup>10</sup>. »*

## 6. La perte d'acquis

Le projet de l'OIIQ, s'il est entériné, ne permettra pas aux étudiantes issues du collégial (internes) de travailler beaucoup pendant leur formation universitaire. Le plein emploi de ces diplômées du collégial est donc prévu après le BAC soit dans cinq (5) ans. Fait à noter, les internes devront étudier à temps plein et non à temps partiel, comme c'est le cas actuellement pour une grande majorité. Ce fait diminuera davantage le nombre d'infirmières disponibles pour travailler et ce, durant au moins deux (2) années consécutives.

Parce que la formation universitaire est plus théorique que pratique et parce que les étudiantes infirmières ne pourront exercer comme CEPI après leur DEC, leur niveau de compétences cliniques s'en retrouvera affecté et même diminué. Les enseignantes croient que les étudiantes subiront une perte d'acquis, c'est-à-dire une perte de dextérités psychomotrices et de liens théoriques.

C'est à travers la pratique que l'étudiante infirmière intègre les connaissances. En tant que pédagogues, nous croyons que le droit de pratique après trois (3) ans permet aux étudiantes, qui poursuivent leurs études au baccalauréat à temps partiel, de développer un meilleur jugement clinique. Le fait de pouvoir pratiquer la profession infirmière après le DEC permet aux infirmières novices de faire les liens rapidement, de transférer les connaissances dans les compétences, de développer la dextérité et le jugement clinique nécessaires à la pratique infirmière. Cela permet également une immersion dans la réalité de la profession pour que l'infirmière novice en fasse une évaluation juste afin d'envisager une éventuelle spécialisation au niveau universitaire.

Si le droit de pratique n'est accessible qu'après le BAC, les étudiantes perdront des années d'expérience clinique dite « terrain » qu'elles auraient pu acquérir en travaillant comme infirmières novices pendant leurs études de baccalauréat à temps partiel.

Pour les raisons énumérées ci-dessus, un délai de cinq (5) ans avant l'examen professionnel de l'Ordre ne nous apparaît pas comme étant une approche gagnante au niveau pédagogique.



## Conclusion

Nous croyons que le projet de l'OIIQ découragera beaucoup de jeunes à s'inscrire dans un continuum de cinq (5) ans et contribuera à les diriger vers la formation professionnelle offerte au secondaire. Est-ce que d'avoir plus d'infirmières auxiliaires ou plus de bachelières dans le réseau améliorera réellement la qualité des soins ? Permettez-nous d'en douter.

On ne peut nier que l'université n'est pas encore une réalité accessible pour toutes les étudiantes qui souhaiteraient y accéder et ce, pour diverses raisons, notamment l'accessibilité géographique et le manque de ressources financières.

Il est donc fort probable que le projet de l'OIIQ empêchera aussi les jeunes et les moins jeunes qui sont moins favorisées financièrement d'accéder à la profession, même si ces candidates ont les capacités intellectuelles pour étudier dans le domaine.

Cette éventualité serait vraiment désolante, car bien que nous souhaitons toutes avoir des infirmières plus scolarisées, nous risquons fort de nous retrouver avec une faible quantité d'infirmières bachelières versus un nombre croissant d'infirmières auxiliaires.

Il serait plus avisé, dans un contexte de pénurie, de maintenir le droit de pratique après trois (3) ans d'études collégiales, et davantage pertinent de continuer à mettre en place des mesures incitatives pour permettre l'accès au BAC plutôt que de mettre celui-ci obligatoire, et de retirer le permis de pratique après les études collégiales.



**Le DEC-BAC:  
cheminement  
de formation à  
privilégier pour  
accéder à la  
profession.**

Le cheminement DEC-BAC s'appuie sur la formation infirmière du collégial : une formation post-secondaire comprenant 2 805 heures de formation. Le DEC-BAC s'articule à partir d'une formation collégiale de trois (3) ans suivie d'une formation universitaire de deux (2) ans.

Une autre voie donne accès au baccalauréat en sciences infirmières : c'est le cheminement débutant avec le programme collégial général des sciences de la nature de deux (2) ans, sans formation spécifique en soins infirmiers, qui se termine à l'université avec le baccalauréat initial en sciences infirmières de trois (3) ans.

Même si le total des années de scolarité est le même pour les deux (2) cheminements, c'est-à-dire cinq (5) ans, les enseignantes ne considèrent pas ces deux cheminements comme étant égaux. ( $3 + 2 \neq 2 + 3$ ) car la formation infirmière collégiale comprend beaucoup plus d'heures de formation cliniques que la formation infirmière du baccalauréat initial.

Plusieurs membres ont indiqué douter de la valeur du BAC de base comme formation initiale infirmière, parce que cette formation principalement théorique ne prépare pas suffisamment les futures infirmières aux réalités du marché du travail et aux défis quotidiens qu'elles rencontreront.

Il est clair, à la lumière des données illustrées dans le tableau ci-dessous, que le DEC-BAC répond davantage aux heures de formation requises par l'OIIQ.

On constate une réelle différence en comparant les des deux (2) cheminements (*tableau ci-dessous*), surtout en ce qui a trait au nombre d'heures allouées à la formation infirmière spécifique.

L'étudiante débutant sa formation initiale en soins infirmiers à l'université, après avoir fait deux (2) ans au collégial en sciences de la nature, doit pendant ses trois (3) ans universitaires, apprendre tout ce qui a été enseigné et pratiqué au collégial dans le programme de soins ainsi que tout ce qui est spécifique à l'université dans le volet universitaire du DEC-BAC. Au terme de sa formation, elle aura accumulé 105 crédits universitaires.

L'étudiante qui choisit le cheminement DEC-BAC fait 2 145 heures de soins infirmiers dans sa formation collégiale auxquelles on ajoute les heures associées aux soixante-douze (72) crédits universitaires, ce qui équivaut à 6 165 heures au total.

En comparant les deux formations, on peut s'apercevoir qu'il y a une différence 105 heures de théorie entre la théorie du collégial et celle du BAC initial. Pourtant, dans le cheminement DEC-BAC, on ajoute 990 heures de théorie. Donc, les étudiantes du DEC-BAC reçoivent presque deux fois plus d'heures de théorie que celles cheminant par le BAC initial.

La formation dispensée au BAC initial totalise 2 295 heures

comparativement à 2 145 heures pour la formation collégiale, si l'on ne tient pas compte des heures de travaux personnels. Il y a donc une différence de 150 heures entre les deux cheminements ; pourtant les étudiantes qui ont reçu une formation collégiale et qui poursuivent à l'université doivent ajouter 1 260 heures à leur formation pour un total de 3 405 heures de formation, excluant toujours le travail personnel comparativement 2 295 heures pour la formation initiale universitaire. Il est donc faux de prétendre que les cheminements 3+2 et 2+ 3 sont identiques.

Si on souhaite une formation équivalente entre les deux cheminements, il faudrait revoir les contenus du volet universitaire du DEC-BAC pour éliminer les redondances de contenus avec ceux du collégial et mieux équilibrer les heures de formation.

**Tableau comparatif des heures de formation des cheminements DEC-BAC et BAC initial de l'UQTR**

	<b>Le continuum DEC – BAC : 3 ans DEC + 2 ans université Option 1</b>	<b>BAC initial en soins infirmiers : 2+ 3 ans Option 2<sup>1</sup></b>	<b>Comparaison d'heures entre DEC/BAC et BAC initial</b>
<b>Théorie et laboratoire</b> (formation infirmière)	DEC : 1 110 heures BAC : 990 h 2 100 h	1 215 heures	Pour BAC initial → déficit total de 885h ou - 57,8 %
<b>Stage</b>	DEC: 1 035h → 2 145h BAC: 270h	1 080h	Pour portion DEC du DEC-BAC → déficit de 45h ou - 4,2 %
<b>Sous total</b>	3 405h	2 295h	
<b>Travail personnel</b>	DEC : 780h BAC: 1 980h 2 760h	2 430h <sup>2</sup>	Pour BAC initial → déficit de 330h ou - 12 %
<b>Total</b>	6 165 heures	4 725 heures	Pour BAC initial → déficit de 1 440h ou - 24 %
<sup>1</sup> Les données proviennent du programme initial et du DEC-BAC en soins infirmiers de l'UQTR			
<sup>2</sup> Les heures de travail personnel sont basées sur les heures de théorie et laboratoire seulement, elles ne tiennent pas compte des heures de stage. 1 heure de théorie équivaut à 2 heures de travaux personnels.			

## Et s'il existait d'autres avenues/choix?

### Réviser le DEC-BAC actuel

Lors du sondage-éclair de février dernier, les membres ont réitéré leur confiance dans le cheminement DEC-BAC, **avec accès au permis de pratique après le collégial**, mais ont également indiqué que le cursus collégial a besoin d'être révisé. En effet, plusieurs de nos membres ont souligné l'urgence d'uniformiser la formation collégiale (entre les collèges), de la bonifier, et de l'ajuster en fonction des tâches plus près de celles du marché de l'emploi.

Le programme collégial doit être revu en profondeur en tenant compte des nouvelles tâches déléguées aux différents membres de l'équipe de soins en lien avec la Loi 90 et des attentes croissantes en regard de notre profession.

L'AEESICQ est également d'avis que le programme actuel a besoin d'une révision en profondeur pour élaguer vers les autres programmes de santé (infirmières auxiliaires et préposées aux bénéficiaires) les tâches/fonctions qui ne font plus partie de leurs fonctions, mais qui sont encore enseignées et pratiquées dans le programme collégial.

En élaguant vers les autres niveaux de formation, le programme collégial gagnerait du temps pour mettre l'emphasis sur les contenus et compétences infirmières qui ont besoin d'être approfondies. Il pourrait même être possible de récupérer la compétence « *Prodiguer des soins à domicile* » qui devait originalement faire partie du programme et qui a été assignée à la partie universitaire du DEC-BAC.

L'ajout de cette compétence au programme collégial permettrait de répondre encore plus à la réalité du marché du travail. Ces personnes font partie de la clientèle que nous avons l'habitude de soigner.

Il est important de rappeler que c'est au moment de la création du continuum de formation DEC-BAC, lors du partage des compétences infirmières, que les membres du Comité d'experts ont décidé quelles compétences demeureraient au collégial et lesquelles relèveraient du niveau universitaire.

C'est ainsi que la compétence « *Prodiguer des soins à domicile* » a été évacuée du programme collégial. C'est suite au virage ambulatoire que les patients de médecine-chirurgie, auxquels nous prodiguions des soins dans les hôpitaux, sont désormais soignés à domicile.

Considérant que la réalité socio-sanitaire a énormément changé depuis cette époque et que le virage ambulatoire a provoqué l'augmentation des soins à domicile pour des clientèles qui étaient auparavant soignées en milieux hospitaliers et ce, majoritairement par les infirmières formées au collégial; il est réaliste de penser que les infirmières issues de la formation collégiale seraient aptes à prodiguer des soins à domiciles si elles avaient la formation pour le faire.

## Rehausser le cheminement collégial

Si la compétence *Prodiguer des soins à domicile* était réintégrée au programme, et dans une approche de réorganisation du travail au sein des CLSC, l'infirmière issue de la formation collégiale pourrait travailler en CLSC, au sein d'une équipe de soins gérée par une infirmière bachelière qui agirait comme chef d'équipe ou gestionnaire de cas. Au sein de cette équipe, on y retrouverait également des infirmières auxiliaires, des préposées aux bénéficiaires et des auxiliaires familiales.

L'AEESICQ croit qu'il y a de la place dans le réseau de la santé pour tous les types de formation en santé, à la condition que toutes ces professionnelles exercent selon leurs compétences, et que la structure des milieux de travail soit revue pour une distribution équitable des rôles, tâches et fonctions.

Bien que l'*Association des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec* (AEESICQ) appuie le cheminement DEC-BAC, c'est-à-dire le cursus académique qui vise l'intégration des compétences infirmières par l'articulation des programmes collégial et universitaire, et qu'elle croie fermement que la formation infirmière au collégial répond bien aux besoins de la population québécoise; elle est particulièrement à l'écoute des critiques qui reprochent à la formation collégiale son nombre d'heures de formation jugé insuffisant (particulièrement par l'OIIQ) pour l'examen professionnel.

L'AEESICQ pense qu'il faut laisser place à la créativité et penser autrement c'est-à-dire envisager une manière d'augmenter les heures de formation initiale offertes au collégial pour se rapprocher du standard canadien pour ainsi faire taire les critiques relatives à la durée du programme actuel en soins infirmiers.

L'AEESICQ trouve très intéressant le concept du *Diplôme de spécialisation d'études techniques (DSET)*, endossé par le Conseil supérieur de l'Éducation en 2008, et prévu à l'article 3.1 du RREC<sup>11</sup>. Si instauré, ce diplôme permettrait l'ajout d'heures de formation (450 à 1 350) au programme initial.

*Le Conseil supérieur de l'éducation a souligné « qu'il peut être possible de répondre aux besoins de spécialisation du marché du travail dans un cadre défini distinguant bien la formation de base de niveau technique correspondant à des situations de travail définies par le milieu et pour une durée d'études déterminée, et une formation spécialisée requérant des compétences de pointe ne faisant pas partie de la fonction de travail de base et requérant une durée d'études additionnelle. Serait admissible à ce programme l'étudiant titulaire du DEC en soins infirmiers. Ce programme sanctionné par le ministère pourrait comporter des éléments de formation variant entre dix (10) et trente (30) unités<sup>12</sup> ».*

L'introduction de ce type de diplôme (DSET) pourrait permettre l'atteinte de nouvelles compétences qui ne sont pas enseignées dans le programme initial, et qui exigent effectivement une formation

particulière pour une transition harmonieuse vers le milieu du travail. Selon les critiques du programme collégial, ces éléments sont désormais essentiels pour que l'infirmière novice rencontre les défis actuels et futurs associés au rôle accru de l'infirmière.

Dans l'éventuel cheminement DSET-BAC, l'AEESICQ croit que le BAC devrait être révisé pour mettre l'accent sur les champs de pratique plus spécialisés comme les soins critiques, l'enseignement des soins infirmiers, la gestion, etc. De fait, c'est souvent ce à quoi s'attendaient plusieurs infirmières lors de l'inscription au BAC; elles s'attendaient à développer leur pratique davantage ! Le BAC actuel est assez général alors que la pratique réelle varie énormément selon le domaine. La formation collégiale de trois (3) ans étant complète en elle-même, le BAC devrait permettre à l'étudiante d'aller chercher des cours de spécialisation adaptés à son emploi ultérieur. Un peu comme les médecins... Les infirmières pourraient choisir de devenir "spécialiste" dans leur domaine.

### Émettre des permis de pratique différenciés

Ce concept est mis de l'avant par Fédération des cégeps. Selon la Fédération des cégeps, il y a place au Québec pour deux types d'infirmières: une généraliste et une clinicienne (bachelière). La Fédération insiste sur la nécessité d'instaurer deux types de permis différenciés qui donneraient accès à la profession d'infirmière, l'un pour les techniciennes (permis de pratique **A**) et l'autre pour les bachelières (permis de pratique **B**), et chaque permis donnerait accès à des actes réservés.

Pour y arriver, la Fédération propose « *d'analyser le profil de sortie actuel des techniciennes afin d'illustrer sa pertinence par rapport aux besoins du marché du travail et de bien le distinguer de celui des bachelières; d'enrichir ce profil en tenant compte des nouveaux besoins et proposer une actualisation du programme au MELS si nécessaire* <sup>13</sup> ».

L'AEESICQ n'endosse pas cette proposition parce qu'elle craint que le départage des compétences infirmières, si accepté par l'OIIQ, n'abaisse le champ de pratique de la formation collégiale au niveau de pratique des infirmières auxiliaires. L'Association y voit là un grand danger pour la formation infirmière au collégial, car les personnes désireuses de travailler auprès des malades pourraient choisir de s'inscrire à l'université ou dans le secteur professionnel au détriment de la formation collégiale.

Les membres de l'AEESICQ s'opposent à la création de permis différenciés qui serait, au terme, un permis restrictif pour les diplômées du collégial. Elles croient que les nouvelles orientations préconisées par la Fédération contribueront à ériger des obstacles aux collaborations inter et intra disciplinaire tant privilégiées par la profession.

En fin de compte, les membres se demandent à quoi servirait d'avoir des permis différenciés ? Travailler en silo est contraire au travail en

équipe privilégié par les milieux de soins. L'octroi de permis différenciés va à l'encontre de la « culture du nous » développée par les consortiums car l'infirmière doit faire preuve de polyvalence. Les permis spécifiques à chaque niveau de formation ne sont donc pas une solution.

Plusieurs impacts ne semblent pas avoir été analysés notamment la réalité du marché du travail où on décèle un paradoxe entre les valeurs philosophiques de l'OIIQ et celles du marché du travail. Et pourtant, ce sont les mêmes directrices et cliniciennes de ces milieux qui ont voté majoritairement pour l'accès au permis de pratique exclusif après le baccalauréat.

Présentement, lorsqu'une bachelière œuvrant comme *Assistante en soins infirmiers (ASI)* est absente de l'unité, et qu'il n'y a aucune bachelière (permis **B** de la Fédération) sur place pour la remplacer; c'est l'infirmière du réseau collégial qui assume le rôle et la fonction.

Dans l'éventualité où le collégial formerait des infirmières de niveau inférieur (permis **A** de la Fédération), la diplômée du collégial ne pourrait plus prendre la relève et dépanner le milieu comme elles le font maintenant.

Les permis restrictifs compliqueront la gestion d'équipe et l'attribution des postes. La création de plusieurs classes d'infirmières est irritante et limitative dans la progression d'une carrière.

Selon les membres de l'Association, il faut garder les champs de compétences ouverts afin d'éviter les cloisonnements.

### Offrir le baccalauréat au sein des collèges

Tel que mentionné auparavant, nous croyons que le cursus DEC-BAC, tel que proposé par l'OIIQ (formation universitaire obligatoire pour accéder à la profession), aura pour effet de décourager les jeunes à s'inscrire au collégial parce que la formation collégiale ne sera plus qualifiante c'est-à-dire qu'elle ne conduira pas immédiatement au plein permis de pratique de l'OIIQ.

Au-delà des suggestions présentées ci-dessus, une autre option existe pour maintenir une formation infirmière de qualité au collégial, soit celle d'offrir le baccalauréat au sein même des collèges. Pour ce faire, deux manières de procéder sont courantes.

La première est l'approche américaine, c'est-à-dire un cursus académique, courant au sein des collèges américains, où un baccalauréat est acquis après quatre (4) années d'études collégiales. Nos membres sont d'avis qu'une année supplémentaire au collège permettrait de développer les nouveaux rôles imposés par la Loi 90 et d'en rencontrer pleinement les exigences.

Au fil des ans, les programmes collégiaux se sont adaptés aux obligations de la Loi des infirmières, en ajoutant des contenus pour répondre aux nouvelles responsabilités et ce, sans aucun ajout



d'heures à la formation. L'ajout officiel d'une quatrième année au programme collégial permettrait d'augmenter le nombre d'heures de formation pour se rapprocher de la norme canadienne.

La deuxième façon de procéder est celle qui a été instaurée en Ontario où les collèges communautaires sont devenus partenaires des universités.

Cette approche est expliquée dans le document *Change and Challenge: Ontario's Collaborative Baccalaureate Nursing Programs*, paru dans la revue *Revue canadienne d'enseignement supérieur* (2007)<sup>14</sup>. Au sein de cet article on retrouve les modalités d'implantation des partenariats collèges-universités instaurées en Ontario.

Il est intéressant de constater qu'avant l'implantation de ces partenariats, il y avait vingt-deux (22) collèges qui offraient une formation infirmière collégiale, comparable à celle offerte présentement dans les cégeps, et dix (10) universités qui offraient le baccalauréat.

Pour établir leurs partenariats, les institutions ont dû surmonter diverses difficultés se rattachant à la différence de cultures, de gouvernance des institutions, aux procédures et processus administratifs variés ainsi qu'aux différentes sources de financement.

Il faut souligner que cette modification aux programmes de formation infirmière a été soutenue financièrement par le gouvernement ontarien. De fait, pour inciter les diverses institutions à participer, le gouvernement a avisé les collèges de l'obligation de se trouver un partenaire (université) s'ils souhaitaient continuer à préparer leurs étudiantes pour l'examen professionnel.

Le gouvernement a aussi indiqué aux universités, qui offraient le baccalauréat initial, qu'elles ne recevraient plus de financement additionnel pour l'augmentation de leurs inscriptions si elles n'étaient pas en partenariat avec un collège. Les universités ont donc dû se chercher un ou des partenaires.

Le document souligne qu'il existe trois (3) types de programmes de collaboration conduisant à l'obtention d'un baccalauréat: le programme articulé, l'intégré et l'hybride.

- ✓ Au sein d'un programme **articulé**, la première partie du programme, habituellement les deux (2) premières années, est offert par le collège et le reste de la formation est offert à l'université. C'est en fait ce qu'on retrouve dans le DEC-BAC au Québec car le baccalauréat n'est obtenu qu'après la formation collégiale, sauf qu'au Québec, le permis de pratique a été maintenu après le DEC.
- ✓ Au sein d'un programme **intégré**, et dès le début, les deux (2) institutions partenaires offrent la même formation dans son entité. Cependant les activités pédagogiques demeurent propres à chaque institution. Les étudiantes qui s'inscrivent dans un programme intégré ont le choix du site de formation, c'est-à-dire le collège ou l'université, car elles suivront les

mêmes cours dans une institution ou l'autre et seront soumises aux mêmes examens. Les étudiantes et les enseignantes peuvent également se déplacer d'un site à l'autre, selon la sélection des cours, ou décider de demeurer au même site pour les quatre (4) années du programme. Ce type de programme a été implanté à Ottawa entre l'Université d'Ottawa et le Collège Algonquin. Il va sans dire que cette approche de proximité, si implantée au Québec, aurait comme avantage de faciliter l'accès aux études universitaires pour les étudiantes demeurant en région où il n'existe pas d'université, mais où on retrouve un ou des cégeps.

- ✓ Pour les programmes de formation dit **hybride**, les étudiantes font les deux premières années de leur formation au collège **ou** à l'université et complètent les deux (2) dernières années de leurs études à l'université. Les étudiantes peuvent également utiliser les ressources matérielles de chaque institution partenaire comme les bibliothèques.

Bien que plusieurs de nos membres souhaitent préserver les acquis (statu quo), et que d'autres sont intéressées par les approches mentionnées plus haut dans le document, il n'en demeure pas moins que plusieurs sont intéressées par l'idée de créer un programme de collaboration intégré collège-université ; un programme qui reconnaîtrait l'expertise du réseau collégial, sans la « niveler par le bas », et qui ferait valoir la formation collégiale à sa juste valeur, c'est-à-dire une formation de niveau supérieur sur laquelle la formation universitaire doit obligatoirement s'appuyer.

Voici un tableau illustrant les types de partenariats en Ontario<sup>15</sup> :

Collaboration collège-université	Programme
Brock University & Loyalist College	Hybride
Lakehead University & Loyalist College	Intégré
Laurentian University & Cambrian College, Northern College, Sault College	Intégré
Laurentian University <sup>1</sup> & Collège Boréal	Intégré
McMaster University & Conestoga College, Mohawk College	Intégré
Nipissing University & Canadore College	Intégré
Queen's University <sup>2</sup> & St. Lawrence College	Articulé
Ryerson University & Centennial College, George Brown College	Hybride
Trent University & Sir Sanford Fleming College	Intégré
University of New Brunswick & Humber College	Intégré
University of Ottawa & Algonquin College	Intégré
University of Western Ontario & Fanshawe College	Hybride
University of Windsor & Lambton College, St. Clair College	Hybride
York University <sup>2</sup> & Durham College, Georgian College, Seneca College	Articulé

<sup>1</sup> French-language program

<sup>2</sup> Durham College entered into a new partnership with University of Ontario Institute of Technology in 2003.



## Conclusion

Avant que tout changement ne soit instauré dans la manière de former les infirmières au Québec, l'AEESICQ **souhaite vivement qu'une réelle analyse de situation de travail (AST) soit effectuée** afin de connaître les besoins des milieux de soins. Cette analyse est importante parce que lors du dépôt de son mémoire à l'Office des professions, à l'automne 2011, l'OIIQ n'a pas apporté de données québécoises probantes et actuelles permettant d'affirmer que la formation collégiale en soins infirmiers ne répond plus aux besoins des milieux professionnels. Si des plaintes ont été formulées à cet effet, aucune preuve n'en a été présentée. Il n'a pas été prouvé que la formation collégiale ne forme pas adéquatement les infirmières pour répondre aux besoins des milieux du réseau de la santé.

De fait, en préparation pour l'assemblée générale annuelle (AGA) d'octobre 2011, l'OIIQ a fait une campagne de presse auprès de ses membres ainsi qu'auprès du grand public afin d'obtenir certains appuis, notamment de ses membres. C'est lors de cette AGA que la proposition, qui est devenue le point de départ du projet de l'OIIQ, a été votée. Force est de constater que les membres présents ont été mal informés...Elles ont voté en faveur de la proposition de l'OIIQ sur un comparatif des heures de formation qui, nous en avons la preuve, était erroné. L'OIIQ a ensuite corrigé le tir, car les heures mentionnées dans le mémoire qui a présenté au printemps 2012 à l'Office des professions, étaient différentes. Mais le mal était fait, puisque le vote avait été considéré sur les premières données.

L'AEESICQ déplore le fait que les infirmières présentes à l'AGA de l'OIIQ de 2011 aient voté sur des arguments erronés, car les heures mentionnées publiquement n'étaient pas exactes ni comparables. Pour établir ledit comparatif, on a comptabilisé les heures de formation universitaire en tenant compte du temps consacré aux études personnelles, tandis que pour le calcul des heures de la formation collégiale, on s'en est tenu aux heures-contacts de la formation spécifique (soins infirmiers). Est-ce que les heures des disciplines contributives (biologie, psychologie, sociologie), celles de la formation générale (philosophie/éthique) et celles du travail personnel (qui font toutes partie intégrante du programme) ont été comptabilisées ? Nous croyons que si les éléments mentionnés auparavant avaient été considérés, le total aurait été très différent. **Il serait important de rétablir la vérité en communiquant publiquement les véritables chiffres en ce qui concerne la formation collégiale.**

De plus, les effets collatéraux de la recommandation de rehaussement de l'OIIQ n'ont pas été pleinement évalués, surtout l'impact sur la pénurie infirmière qui sévit encore aujourd'hui. Depuis plus de cinq (5) années, le nombre de personnes, diplômées annuellement des programmes de formation infirmière, est d'environ 3 000 et, de ce nombre, les  $\frac{3}{4}$  proviennent de la formation collégiale. L'implantation du rehaussement de formation privera donc le réseau de la santé des  $\frac{3}{4}$  des effectifs infirmiers sortant des collèges annuellement. Comment l'OIIQ peut-elle présager que l'internat volontaire palliera au manque d'effectif quand la pénurie est déjà présente dans les milieux, en les obligeant à poursuivre des études à temps plein ?

L'OIIQ s'appuie sur le « succès » de l'externat pour proposer un internat. Il faut rappeler que l'externat, non obligatoire, a été instauré dans le but de contrer la pénurie infirmière pendant les vacances prises par les infirmières durant l'été et la période des Fêtes. C'est l'occasion pour les milieux de soins d'avoir de la main d'œuvre infirmière dans les périodes où les étudiantes ne sont pas en formation.

Est-ce que l'externat a répondu adéquatement au but recherché, soit celui de contrer la pénurie d'infirmières ? Au niveau financier, l'externat est peu attractif. Les étudiantes font le choix de travailler dans d'autres secteurs davantage lucratifs. Ayant obtenu des postes de préposées aux bénéficiaires (PAB), les étudiantes boudent l'externat, car le salaire d'une PAB est plus attrayant que celui d'une externe. Et aussi parce que l'externat est tributaire de la volonté des milieux pour l'embauche...

Est-ce que les milieux qui subissent des coupures budgétaires embaucheront autant d'étudiantes l'été prochain ? Est-ce qu'un programme d'internat sera soumis aux mêmes conditions, c'est-à-dire à l'évaluation du dossier académique de l'étudiante et à une entrevue d'embauche ? Ou est-ce que l'internat sera plus ou moins automatique, comme c'est le cas pour le statut de candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ?

L'OIIQ souligne que, comme l'externat, l'internat serait une mesure non obligatoire pour les finissantes en soins infirmiers du réseau collégial s'inscrivant à l'université et pour les étudiantes ayant terminé les deux premières années du baccalauréat initial en sciences infirmières.

Pour l'AEESICQ, ***il est clair que ces deux catégories d'étudiantes, susceptibles de prétendre à l'internat, n'auront certainement pas développé les mêmes compétences.***

De fait, une interne provenant du collégial aura été, pendant trois (3) ans, immergée dans les soins infirmiers avec de nombreux stages cliniques alors que celle provenant du cursus baccalauréat initial n'aura complété que des cours théoriques et fait très peu de stages. ***Il est utopique de croire que les deux (2) types d'internes pourront effectuer des tâches équivalentes au sein des équipes de soins...*** Si le projet de l'OIIQ voit le jour, les internes constitueront ainsi une nouvelle catégorie de personnels soignants. Les équipes de soins seraient ainsi formées de préposées aux bénéficiaires (PAB), d'infirmières auxiliaires, d'externes en soins infirmiers, d'internes en soins infirmiers et d'infirmières bachelères.

Dans un tel contexte de partage des tâches, comment ne pas penser au risque relatif à la sécurité au patient ? ***Nous croyons que l'arrivée des internes complexifiera le fonctionnement des équipes de soins et intensifiera la tâche des infirmières qui devront les superviser.*** De fait, quelle sera le niveau de coopération des infirmières ? Auront-elles le droit de refuser la supervision de ces externes et de ces internes ?

Comment l'OIIQ pourra-t-elle assurer l'attraction des nouvelles diplômées du collégial vers cet internat volontaire de manière à répondre à la pénurie de personnel annoncée ? Il est fort possible que les candidates aux études collégiales choisissent plutôt un cheminement d'études au secteur professionnel si la formation infirmière au collégial n'est plus qualifiante. C'est pourquoi, nous pensons ***que le réseau collégial ne pourra fournir un nombre d'internes suffisant pour pallier à la pénurie.***

Face à cette éventualité, les universités sont-elles prêtes à vivre un accroissement d'effectifs dans leurs programmes compte tenu de leur actuelle difficulté de recrutement de professeurs et chargés de cours ? ***Il est utopique de penser que la formation initiale au baccalauréat pourra fournir un nombre suffisant d'internes pour combler le manque d'infirmières en provenance du collégial.***

L'OIIQ et d'autres intervenants proposent la poursuite des études universitaires, mais ils le font sans tenir compte d'un facteur important : la conciliation travail, famille, études. ***La contrainte du trente-six (36) mois d'internat, proposée par l'OIIQ, ne tient pas compte du caractère féminin de la profession et de la réalité des étudiantes de la formation technique.*** La formation infirmière collégiale est un tremplin formidable pour les femmes en provenance de milieux moins favorisés à cause de l'universalité et de l'accessibilité des études collégiales. Il est important que la profession d'infirmière soit exercée par des personnes issues de toutes les couches de la société, des plus nanties au moins favorisées.

La proposition de l'OIIQ fait également craindre ***le manque d'accessibilité de la formation infirmière universitaire en région*** et ce, même si l'Université du Québec se targue de s'étendre en instaurant les campus satellites. On ne peut ignorer la contribution des cégeps qui, depuis très longtemps, favorisent l'essor économique et social de ces régions. Priver les étudiantes des régions d'une formation qualifiante après trois (3) ans d'étude au collégial pourrait engendrer un exode de futures professionnelles dans les grands centres urbains et accentuer la pénurie d'infirmières en région. La relève en région pourrait être très affectée : les hôpitaux régionaux pourraient voir leur effectif infirmier baisser drastiquement, puisqu'il est possible qu'une étudiante qui doit se déplacer dans un grand centre pour terminer sa formation universitaire ne retourne pas dans sa région pour travailler au terme de ses études universitaires. ***Peut-être qu'une étude sérieuse pourrait quantifier et mieux qualifier cet enjeu ?***

***L'AEESICQ déplore que le diplôme collégial ne soit pas reconnu à sa juste valeur, comme étant un diplôme d'enseignement supérieur.*** Le baccalauréat ne sera pas la panacée de tous les maux du système de santé puisqu'une finissante, issue de l'université ou du cégep, n'est pas une experte dans son domaine d'activité, mais une novice que le milieu de soins doit accompagner et orienter.

L'expertise vient avec le temps et des moyens doivent être mis en place dans les milieux pour aider les infirmières novices à gagner cette expertise. Certains milieux d'ailleurs réalisent déjà ces mécanismes : parrainage, mentorat etc... Ces projets novateurs doivent être encouragés et soutenus puisqu'ils favorisent la rétention dans la profession. Tout ne peut être appris en classe ou en stage : il faut donner la chance aux infirmières novices d'acquérir de l'expérience « terrain ».

***L'AEESICQ croit que la formation infirmière du niveau collégial a très bien servi la société québécoise et ce, depuis plus de quatre (4) décennies. Il serait dommage de la dénaturer et de la reléguer à un rôle de second plan pour des raisons plus ou moins justifiables, et peut-être même erronées et corporatistes. Offrir une formation collégiale qui risque de ne conduire à aucun statut de pratique légale si l'étudiante décide de ne***

***pas poursuivre à l'université ou parce qu'elle ne peut le faire nous apparaît une approche moralement et éthiquement douteuse.***

***Est-ce que le réseau collégial a le droit d'offrir un DEC en rien ?***

## **Au sujet de l'AEESICQ**

### **L'Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ)**

L'AEESICQ, fondée en 1986, a remplacé le défunt *Comité de coordination provinciale du programme soins infirmiers*. Elle a été créée pour promouvoir les échanges pédagogiques entre tous les départements des collèges qui offrent la formation infirmière. L'Association repose sur une adhésion volontaire et annuelle. Cette réalité permet toujours à l'AEESICQ d'avoir un rayonnement provincial.

La mission de l'AEESICQ, s'articule autour des quatre (4) axes suivants :

- ✓ La promotion de la formation infirmière au collégial ;
- ✓ L'analyse du vécu pédagogique des enseignantes et des élèves ;
- ✓ La recherche et le soutien pédagogique ;
- ✓ La communication : information et échanges.

Au fil des ans et sans relâche, l'Association a poursuivi sa mission et ses objectifs. Les multiples échanges avec les membres - qu'ils aient lieu ponctuellement grâce à internet (courriels ou Facebook) ou plus officiellement par l'entremise de publications ou de rencontres officielles (colloque annuel ou journée pédagogique) - visent la concertation et l'amélioration de la qualité pédagogique du programme soins infirmiers.

## RÉFÉRENCES

- 1 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2013) *La pratique infirmière et son devenir...une question de formation initiale*. Secteur tâche et organisation du travail. Secteur relation de travail. Secteur négociation, Présenté au conseil fédéral, mars 2013, p. 28
- 2 Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012) *Données probantes pour éclairer le processus décisionnel de la composition du personnel: recherche documentaire thématique*, AIIIC, Ottawa, p. 30
- 3 Québec. Le protecteur du citoyen (1<sup>er</sup> novembre 2012) *Rapport annuel d'activités 2011-2012*, Assemblée nationale public [en ligne]  
[[http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/filesadmin/media/pdf/rapports\\_annuel/2011-2012/O-RA\\_2011-12\\_ss.pdf](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/filesadmin/media/pdf/rapports_annuel/2011-2012/O-RA_2011-12_ss.pdf)] p.7
- 4 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2013) *La pratique infirmière et son devenir...une question de formation initiale*. Secteur tâche et organisation du travail. Secteur relation de travail. Secteur négociation, Présenté au conseil fédéral, mars 2013, p. 30
- 5 Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003) *Énoncé de position : La sécurité des patients*, AIIIC, Ottawa, p. 1
- 6 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2013) *La pratique infirmière et son devenir...une question de formation initiale*. Secteur tâche et organisation du travail. Secteur relation de travail. Secteur négociation, Présenté au conseil fédéral, mars 2013, p. 68
- 7-8 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2013) *La pratique infirmière et son devenir...une question de formation initiale*. Secteur tâche et organisation du travail. Secteur relation de travail. Secteur négociation, Présenté au conseil fédéral, mars 2013, p. 59
- 9 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2013) *La pratique infirmière et son devenir...une question de formation initiale*. Secteur tâche et organisation du travail. Secteur relation de travail. Secteur négociation, Présenté au conseil fédéral, mars 2013, p. 68
- 10 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2013) *La pratique infirmière et son devenir...une question de formation initiale*. Secteur tâche et organisation du travail. Secteur relation de travail. Secteur négociation, Présenté au conseil fédéral, mars 2013, p. 69
- 11 Règlement sur le régime d'études collégiales [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/). *Règlement sur le régime des études collégiales. Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel*. Art. 3.1
- 12 Le Conseil supérieur de l'Éducation, (2008) *Avis adopté à la 566e réunion du CSE*, tenue le 13 mars 2008.
- 13 Commission des affaires pédagogiques, Direction des affaires éducatives et de la recherche (2012) *Synthèse des actions menées par la Fédération des cégeps en lien avec la proposition de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) de rendre le baccalauréat obligatoire pour l'accès à la formation*
- 14 Canadian Journal of Higher Education Revue canadienne d'enseignement supérieur (2007) *Change and Challenge: Ontario's Collaborative Baccalaureate Nursing Programs* Volume 37, No. 2, 2007, pages 29 – 46 [www.ingentaconnect.com/content/csshe/cjhe](http://www.ingentaconnect.com/content/csshe/cjhe)
- 15 Canadian Journal of Higher Education Revue canadienne d'enseignement supérieur (2007) *Change and Challenge: Ontario's Collaborative Baccalaureate Nursing Programs* Volume 37, No. 2, 2007, pages 29 – 46 [www.ingentaconnect.com/content/csshe/cjhe](http://www.ingentaconnect.com/content/csshe/cjhe) p. 36

## ANNEXE 1

La formation spécifique du programme Soins infirmiers 180.A0 permet à ses étudiantes de développer les compétences suivantes :

- ✓ Analyser la fonction de travail ;
- ✓ Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement ;
- ✓ Composer avec les réactions et les comportements d'une personne ;
- ✓ Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle ;
- ✓ Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins ;
- ✓ Établir une communication aidante avec la personne et ses proches ;
- ✓ Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé ;
- ✓ Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiopathologiques et métaboliques ;
- ✓ Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier ;
- ✓ Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique ;
- ✓ Enseigner à la personne et à ses proches ;
- ✓ Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé ;
- ✓ S'adapter à différentes situations de travail ;
- ✓ Établir des relations de collaboration avec les intervenants et les intervenantes ;
- ✓ Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie ;
- ✓ Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession ;
- ✓ Appliquer des mesures d'urgence ;
- ✓ Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité ;
- ✓ Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et d'adolescents requérant des soins infirmiers ;
- ✓ Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans les services ambulatoires ;
- ✓ Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale ;
- ✓ Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement.



## ANNEXE 2

*Copie de la lettre de Mme Filion (Cégep Limoilou) et M. Dauphin (Collège de Maisonneuve) adressée à madame Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ, datée du 11 janvier 2010, suite aux rapports des comités d'experts sur les stages cliniques et sur la pratique infirmière en santé mentale ⇒⇒⇒*

Madame la Présidente,

À titre de membres du comité de la formation des infirmières, nous avons pris connaissance des rapports des comités d'experts sur les stages cliniques et sur la pratique infirmière en santé mentale, ainsi que des recommandations qui en découlent. Nous souhaitons porter à votre connaissance les remarques que cette lecture nous a inspirées. Vous constaterez que nous avons centré ces remarques sur le rapport concernant les stages cliniques.

Vous n'êtes pas sans savoir que les recommandations qui accompagnent ce rapport ont comme origine une enquête effectuée à la demande du comité de la formation des infirmières sur le partage des compétences entre les collèges et les universités dans le cadre du programme de formation infirmière intégrée. L'objectif de cette démarche était en effet d'abord et avant tout de s'assurer du respect du partage des champs cliniques par chaque ordre d'enseignement tel qu'il avait été défini dans le rapport du comité des spécialistes publié en 2000. Soulignons d'entrée de jeu que le rapport conclut hors de tout doute que ce partage est respecté.

Précisons par ailleurs que l'enquête conduite dans ce cadre s'est déroulée de décembre 2007 à janvier 2008 et a donné lieu à une collecte de données auprès des maisons d'enseignement collégiales et universitaires afin de vérifier dans quels champs cliniques les stages étaient effectués, la durée de ceux-ci et si des problèmes pouvaient être observés. Vingt-sept collèges et six universités ont répondu à ce questionnaire. À la suite de cette collecte de données, un rapport intitulé *Étude sur l'évolution du programme de la formation infirmière intégrée* a été produit et soumis au comité de la formation. Au moment de l'analyse des résultats, des disparités ont été observées dans le nombre d'heures de stage réalisées. Des différences ont également été notées d'une maison d'enseignement à l'autre quant à la durée des stages selon le champ clinique. Enfin, des informations ayant trait à certaines difficultés entourant le placement des stagiaires, en raison du nombre restreint de places de stage, ont été relevées. Aucune question dans ce questionnaire ne permettait de se prononcer sur le degré d'atteinte des compétences de chacun des programmes puisque là n'était pas son objectif. Celui-ci, rappelons-le, ne visait qu'à assurer du respect des champs cliniques par chacun des ordres d'enseignement.

Comme membres du comité de la formation des infirmières, nous avons à maintes reprises fait valoir qu'il était hasardeux de tirer des conclusions sur la qualité de la formation offerte ou encore sur l'atteinte des compétences du programme alors que les données recueillies ne nous permettaient pas de fonder de telles affirmations; ces données ayant été recueillies dans un tout autre contexte, à l'aide d'un outil de collecte de données conçu pour mesurer toute autre chose. Les données ainsi cumulées s'avéraient

partielles, voire incomplètes, pour porter un jugement sur la qualité de la formation offerte dans le cadre du programme d'études.

Ces premiers résultats ont quand même donné lieu à la mise en place du comité d'experts sur les stages, avec pour mandat d'étudier les écarts observés dans la répartition des heures de stage et la pertinence des stages internationaux. Nous n'avons malheureusement pas eu l'occasion de suivre l'évolution des travaux de ce comité du fait que celui-ci, en raison des statuts de l'Ordre, relevait dorénavant du conseil d'administration et non du comité de la formation bien qu'il abordait des questions étroitement liées au mandat de ce dernier. Soulignons au passage que cette situation est selon nous une anomalie en soi.

Nous avons donc pris connaissance du rapport il y a quelques semaines, aux termes des travaux et, au même titre que les autres membres du comité de la formation des infirmières, nous avons d'abord été très étonnés, et encore une fois déçus, qu'il ne s'attarde qu'à la situation observée dans les collèges. Nous déplorons cette situation qui a pour effet d'engendrer une vision négative de la formation collégiale. Cela est particulièrement dû au fait que le rapport soit muet sur la formation universitaire alors que les disparités observées dans le nombre d'heures de stages étaient plus grandes qu'au collégial, le nombre d'heures de stage y variant de 150 à 575. Il va sans dire que nous nous questionnons grandement sur ce choix méthodologique qui nous semble à la fois arbitraire et injustifié.

Nous émettons de plus des réserves face au ton du rapport que nous estimons inutilement alarmiste et nous tenons à vous souligner qu'il contient plusieurs affirmations non fondées. En voici quelques exemples. Dès les premières pages, on peut lire que « *Faute de places, plus de la moitié (63%) des collèges participant à l'étude ne réussissent pas à offrir toutes les heures de stage prévues au programme* » (page 4). Notre lecture des mêmes données est toute autre. En effet, parmi les vingt-sept collèges répondants, la très grande majorité (21 sur 27) effectuait entre 1 000 et 1 035 heures de stage, cinq collèges sur vingt-sept en réalisaient entre 950 et 959 et un seul effectuait entre 900 et 949 heures de stage. Il est vrai que sur les vingt et un collèges offrant plus de 1 000 heures de stage, certains d'entre eux comptabilisaient un certain nombre d'heures de laboratoire pour atteindre les compétences associées aux stages. Toutefois, rien ne nous autorise à déclarer qu'il s'agit ainsi d'heures non valides. La section 3.5 du rapport traite à juste titre d'activités complémentaires aux stages qui peuvent enrichir ceux-ci. Avant de conclure que cette façon de faire compromet l'atteinte des compétences au programme, il y aurait lieu de vérifier ce que sont ces activités et le rôle qu'elles jouent dans le cadre du programme de formation.

On peut également lire dans le rapport que « *Le comité d'experts sur les stages considère que dans les faits, les trois premières années de la formation infirmière intégrée comprennent peu d'heures de stage et qu'à cet égard il serait souhaitable d'ajouter des heures pour que les infirmières soient prêtes à intégrer des milieux de travail caractérisés par un encadrement réduit et un soutien difficile à maintenir sans parler des soins qui ne cessent de se complexifier* » (page 11). Les stages constituent des activités d'apprentissage essentielles dans le programme de soins infirmiers et ils méritent que nous leur accordions une grande importance. Toutefois, rien ne nous permet objectivement d'affirmer que le programme conduisant au DEC en contient trop peu. Le taux de réussite à l'examen de l'OIIQ de nos finissantes se compare avantageusement, selon les cohortes, à celui des bachelières. Malgré cela, nous sommes d'accord pour continuer à mettre en place des mesures visant à l'augmenter.

Le rapport mentionne de plus que « *Les infirmières apprennent en agissant et en accomplissant des actes concrets dans des situations réelles de soins. Ce contexte d'apprentissage permet le*



développement du jugement clinique des infirmières et les rend aptes à prendre des décisions cliniques appropriées aux situations de soins » (page 7). Cette affirmation est vraie en bonne partie. Mais rappelons que le développement du jugement clinique est également basé sur des connaissances acquises à l'intérieur des cours théoriques et que le développement de cette compétence dépend en bonne partie des liens qui sont établis entre ces deux dimensions de l'apprentissage. À l'enseignement collégial, ces liens sont favorisés du fait que les enseignantes assument à la fois la responsabilité de l'enseignement théorique, de la pratique en laboratoire et de l'enseignement en stage. De plus, le mode de supervision directe en place dans le réseau collégial permet aux enseignantes de porter un regard rigoureux sur l'atteinte de l'ensemble des compétences.

Le rapport indique également que « *Les stages doivent viser le développement des compétences qui ont été définies comme étant nécessaires à l'exercice de la profession* » (page 11) et que la mosaïque des compétences en constitue, dans ce contexte, la référence. À ce sujet, nous vous rappelons que la référence en ce qui concerne les compétences à l'enseignement collégial demeure le programme défini par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, programme dont la pertinence des compétences a été validée par les intervenants du marché du travail.

Le rapport aborde enfin la question des stages à l'étranger. Dix des vingt-sept collèges ayant répondu au questionnaire ont mentionné effectuer, pour quelques étudiants, des stages à l'étranger. Ces stages ne comportent pas une proportion importante d'heures et le nombre de stagiaires concernés est marginal. Malgré cela, nous sommes convaincus que les collèges concernés s'assurent, dans le respect de leurs responsabilités, que ces derniers permettent l'atteinte des compétences visées et que la qualité de la formation n'est pas compromise tel que le laisse entendre le rapport. S'il arrivait que ce ne soit pas le cas, il serait préférable qu'une intervention ciblée ait lieu plutôt que de laisser planer le doute sur tout un réseau.

En résumé, et afin d'alimenter les travaux du conseil d'administration lors de l'élaboration du plan d'action qui fera suite à ce rapport, nous ajoutons les réflexions suivantes :

- ◆ Nous sommes d'avis que le nombre d'heures de stage effectuées dans le programme soit se rapprocher de la limite fixée de 1 035 heures, mais rien ne nous permet d'affirmer qu'un nombre moindre compromet le développement des compétences.
- ◆ Plutôt que de fixer un nombre précis d'heures devant être effectuées auprès des clientèles spécifiques dans des champs cliniques précis, nous pensons qu'il est préférable de fixer des balises à l'intérieur desquelles les collèges mettront en œuvre les activités de stage. Cette façon de faire respectera leur autonomie dans l'élaboration du programme et permettra que les objectifs poursuivis soient atteints.
- ◆ Il y a effectivement lieu de se pencher sur le type d'encadrement actuellement en place afin de faciliter l'accès à certains milieux de stage, accès parfois difficile compte tenu des ratios d'encadrement en vigueur. Il faut préciser que c'est le ratio d'encadrement qui fait obstacle et non pas le type d'encadrement. Par ailleurs, il est selon nous trop tôt pour statuer sur un type d'encadrement plutôt qu'un autre. Une analyse plus poussée de la situation nous apparaît nécessaire, d'autant plus que le modèle de triade risque d'être très exigeant pour les milieux.
- ◆ En ce qui concerne la reconnaissance des stages étrangers, il nous semble qu'il est de mise de sensibiliser les collèges afin qu'ils s'assurent que ces stages concourent à l'atteinte des compétences visées.

En terminant, nous ne pouvons que déplorer le fait que les membres du comité de la formation n'aient pas été tenus informés de l'avancement des travaux, car ceux-ci concernaient étroitement la formation. Nous aurions souhaité que les résultats puissent être discutés par cette instance avant que le rapport ne

soit déposé au conseil d'administration. Nous aurions eu alors l'occasion de vous faire part de ces réflexions, le tout animé par notre habituelle volonté de collaboration et dans le respect de nos responsabilités mutuelles.

Enfin, nous souhaitons vous manifester notre profond malaise à l'égard du fait que les travaux menés à ce jour n'aient concerné, à toutes fins pratiques, que la partie collégiale du continuum de formation et que des jugements non fondés soient portés sur la qualité de la formation alors que nous ne pouvons que réitérer notre volonté et les efforts faits par tous les intervenants du réseau collégial pour qu'une formation rigoureuse et de qualité y soit donnée. Comme nous l'avons souligné précédemment, les résultats obtenus par nos finissantes à l'examen de l'Ordre en témoignent. Nous nous interrogeons sur le fait que le programme de formation initiale donnée par les universités n'ait jamais été questionné et que la partie universitaire du continuum de formation n'ait été qu'effleurée. Cette façon de faire ne peut que contribuer à enrichir la thèse de ceux et celles qui remettent en question la pertinence et la qualité de la formation collégiale.

Malgré cela, soyez assurée que nous continuerons de nous impliquer activement au sein du comité de la formation infirmière, convaincus que cette collaboration ne peut que contribuer à l'enrichissement de la formation en soins infirmiers.

Nous espérons que ces réflexions vous aideront lors de l'élaboration du plan d'action et nous vous prions de bien vouloir accepter, Madame la Présidente, nos salutations distinguées.

*(Signé Anne Fillion et François Dauphin, respectivement directrice et directeur des études, Cégep Limoilou et Collège de Maisonneuve)*