



La formation infirmière collégiale et universitaire:
un diplôme qualifiant pour chacune

Présenté au groupe de travail interministériel
sur la formation de la relève infirmière

19 février 2013

La formation infirmière collégiale et universitaire :
un diplôme qualifiant pour chacune

Introduction

Depuis l'adoption à l'assemblée générale de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) d'octobre 2011 d'une proposition afin « *que l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec fasse les représentations requises auprès du gouvernement du Québec afin que le droit de pratique soit obtenu à la fin de la formation universitaire (initiale ou DEC-BAC) tout en prenant en considération des mesures de transition et la préservation des acquis des infirmières en poste actuellement* », plusieurs organismes et syndicats ont pris position publiquement. La constitution l'automne dernier, par le Ministre Hébert, d'un groupe de travail « *afin de formuler des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux en ce qui a trait à la formation initiale des infirmières et infirmiers* » amène la FNEEQ-CSN à participer aux débats entourant la possibilité d'un rehaussement de la formation et à faire valoir sa vision de la formation infirmière dans un horizon de 10 ans. Voici donc notre analyse des différents arguments avancés par les acteurs concernés par cet enjeu, notre réponse aux cinq aspects à considérer, aspects identifiés par le Ministre dans les communiqués de presse de l'automne 2012, ainsi que notre vision des changements souhaités de la formation actuelle des infirmières¹.

¹ Dans le texte, nous utiliserons le féminin lorsqu'il s'agira des infirmières et des infirmiers.

Le programme technique de soins infirmiers : un programme offert dans toutes les régions du Québec.

Le programme technique de soins infirmiers est offert par cinquante cégeps et centres d'études dans toutes les régions administratives du Québec.

La FNEEQ-CSN représente les enseignantes et les enseignants de 43 de ces 53 établissements et 83 % des enseignantes et des enseignants en soins infirmiers.

Les cégeps et centres d'études collégiales offrant le programme et les compétences ministérielles des programmes 180.A0 et 180.B0 se trouvent en annexe.

Retour sur les arguments présentés

ARGUMENT 1

Tendances nationales et internationales en matière de formation infirmière dans un contexte de mobilité professionnelle

Plusieurs études sur les tendances nationales et internationales en matière de formation en soins infirmiers constatent un rehaussement de la formation au niveau de l'enseignement supérieur (7,14). Plusieurs États ont choisi un continuum de formation collège-université. Certaines provinces et certains pays ont une structure s'apparentant au niveau collégial québécois (par exemple les *Community colleges* en Ontario ou les Instituts de formation en soins infirmiers en France). Dans plusieurs de ces états, la transformation de la formation qualifiante est passée par un maillage plus étroit entre les institutions de différents niveaux. Par contre, d'autres ont choisi la disparition pure et simple de la filière collégiale : le Nouveau-Brunswick en est un exemple.

Au Québec, la formation des infirmiers et des infirmières passent obligatoirement par l'enseignement supérieur. La formation collégiale du programme technique, dont la reconnaissance comme formation relevant de l'enseignement supérieur a été reconfirmée par la création du nouveau Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST), est l'une des voix importantes de la formation en soins infirmiers. La voix universitaire quant à elle se décline en deux parcours : le cheminement DEC-BAC et le baccalauréat initial en sciences infirmières.

L'analyse comparative du programme technique et de baccalauréats initiaux en sciences infirmières de trois universités québécoises (Université de Montréal, Université Laval et l'Université du Québec à Trois-Rivières) est très instructive sur leurs différences et leurs similitudes.

Le cursus collégial se distingue par la place plus importante faite aux interventions auprès des patients hospitalisés en médecine et en chirurgie. Les nombres d'heures de stage pour les autres types de clientèles, par exemple en pédiatrie, périnatalité ou en gériatrie, sont sensiblement les mêmes que ceux de la filière universitaire initiale. La formation collégiale prépare adéquatement l'étudiante et l'étudiant à devenir une infirmière généraliste et polyvalente dans les hôpitaux du Québec. Pour ce qui est de la santé mentale et des soins critiques, les grilles collégiales du programme pourraient accueillir, à même les heures de formation spécifique, 135 heures de stage ainsi qu'un nombre minimal d'heures de théorie pour chacun des ces champs disciplinaires afin d'assurer aux diplômées une formation clinique comparable aux programmes de baccalauréats initiaux des universités québécoises. L'adoption de cette norme par le réseau collégial semble possible puisque, selon un sondage de l'AEESICQ (2), la moyenne des heures de stage en soins ambulatoires est de 129 heures et, en santé mentale, cette moyenne est de 125 heures. De plus, cette norme serait conforme aux attentes de l'ordre. En effet, l'OIIQ recommandait en 2009 (8) 120 heures de stage clinique avec de 45 à 60 heures de cours théoriques et de laboratoire en santé mentale. Pour ce qui est des soins critiques, l'OIIQ parlait récemment d'une nécessité de 675 heures de formation (14) afin d'atteindre les compétences initiales essentielles pour

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

exercer. Pourtant, notre analyse des trois BAC initiaux des universités mentionnées ne nous permet pas d'identifier ces nombres d'heures.

Finalement, notre analyse montre que le cursus universitaire fait une place importante à la santé communautaire. Peu de cégeps peuvent prétendre enseigner aussi profondément les compétences nécessaires à cette pratique et ainsi répondre aux défis de l'infirmière en communauté. De plus, en raison de son rôle dans la communauté et de ses responsabilités dans les établissements de santé (ex : infirmière de liaison, de suivi systématique et d'assistante infirmière-chef), le programme universitaire prépare la bachelière à collaborer étroitement avec les autres professionnels de la santé (interdisciplinarité) et à coordonner les soins dans les unités et les services en établissement. Une centaine d'heures y sont effectivement consacrées à l'intérieur de la structure des programmes des BAC initiaux étudiés (22, 23, 24).

Il est important de rappeler que l'orientation générale de la formation professionnelle et technique est à l'effet de préparer les candidates à l'exercice d'une profession ou d'un métier en prévision de l'entrée sur le marché du travail. Pour le Québec, le principal marché du travail des infirmières est le service public de santé et de services sociaux. Ainsi, sans chercher à réduire volontairement la mobilité des finissantes et des finissants, nous ne croyons pas que le désir de certaines personnes de travailler dans d'autres provinces ou d'autres pays doit influencer notre réflexion sur les besoins de formation du Québec pour 2020. Les finissantes et les finissants du collégial sont pleinement conscientes des limites de leur mobilité avec le DEC en soins infirmiers, formation unique au monde. À ce propos, les infirmières techniciennes québécoises peuvent travailler en Ontario (3).

ARGUMENT 2

Plus le niveau de formation des infirmières est considéré dans la composition des équipes de soins, plus la sécurité des patients est assurée (diminution du taux de mortalité et de complications) et plus les bénéfices sont notables

Il est difficile de nier un lien entre le niveau de formation du personnel infirmier et la sécurité des patients. L'étude américaine Aiken et coll., datant de 2003, fait ressortir que l'augmentation du nombre d'infirmières bachelières dans les équipes de soins au détriment des Associate Degree in Nursing (ADN) diminue les risques de mortalité et de complications postopératoires. Cette étude est abondamment citée par presque tous les intervenants en faveur du rehaussement de la formation. Une analyse de la structure du programme des ADN (19) nous apprend qu'elles reçoivent environ 1680 heures de formation spécifique en soins infirmiers soit l'équivalent de la formation de l'infirmière auxiliaire au Québec (1800 heures)(21). En d'autres termes, cette étude ne nous dit rien sur la situation propre au Québec où les équipes de soins sont constituées majoritairement d'infirmières techniciennes et d'infirmières auxiliaires. Adopter le modèle d'équipe de cette étude implique une augmentation du nombre de bachelières dans les équipes de soins directs aux patients et conduit certainement, dans un contexte de restrictions budgétaires, à une augmentation du nombre d'infirmières auxiliaires et une diminution relative du niveau de formation du personnel donnant les soins directs aux patients. Ce tandem infirmières bachelières – infirmières auxiliaires est pourtant ce que propose l'OIIQ (14).

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

Pour ce qui est des déclarations d'incidents ou d'accidents, environ 35 % sont attribuables aux chutes et 30 % à la médication (10). Pour la catégorie « chute », la fusion des centres de soins de longue durée (CHSLD) publics avec les centres hospitaliers (CH) nous empêche de déterminer où se retrouvent le plus d'événements de ce type dans le rapport semestriel national du MSSS. Par contre, un rapport de l'Hôpital Charles-Le Moyne (9) nous indique que les chutes sont responsables de 14% des déclarations en 2010-2011 et un autre, de l'Hôpital général Juif (20), le chiffre à 13% en 2011-2012. Dans les CHSLD privés, les taux sont majoritairement entre 50 à 55 % du total des déclarations (10). Il faut mentionner que la structure de ces établissements (publics ou privés) est constituée habituellement d'une assistante infirmière-chef entourée d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires. En effet, les CHSLD sont presque totalement dépourvus de postes d'infirmières techniciennes. Au sujet maintenant des déclarations de type « Médication », 77 % sont attribuables à l'un des « 5 bons » (le bon médicament à la bonne dose, au bon moment, au bon patient et par la bonne voie), notion de base en soins infirmiers que le rehaussement de la formation ne peut prétendre améliorer.

ARGUMENT 3

Vieillesse de la population

Le vieillissement de la population n'amène pas nécessairement une complexification des soins de santé prodigués aux personnes âgées. Par contre, d'autres facteurs, dont l'évolution technologique, ont une influence sur la complexité des soins. Pour l'aspect quantitatif du vieillissement, soit l'addition de 900 000 personnes de plus de 65 ans en 2025 comparativement à 2009 (12), la structure actuelle de formation garantit plusieurs types de personnel pour plusieurs types de besoins (intramuros ou extramuros par exemple). Même si de plus en plus de personnes sont et seront dirigées vers la communauté plus rapidement qu'avant, encore plus de personnes demanderont des soins aigus qui ne pourront être effectués qu'en contexte d'hospitalisation (pneumonie chez la clientèle avec maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), angine instable, pancréatite aiguë, cholécystite, accident vasculaire cérébral (AVC)/ischémie cérébrale transitoire (ICT), colite pseudomembraneuse, coliques néphrétiques, accouchement, bronchiolite, dépression majeure...). L'infirmière technicienne, en milieu institutionnalisé avec la possibilité d'obtenir de l'aide et des conseils d'infirmières expérimentées (techniciennes et bachelières), permet aux patients d'obtenir ces soins dans un environnement sécuritaire.

ARGUMENT 4

Le transfert plus rapide des malades vers la communauté et les ressources intermédiaires

Le transfert des malades vers la communauté n'est pas un fait nouveau. Depuis plusieurs années, avec l'arrivée de techniques opératoires moins invasives, de nouvelles technologies de soins à domicile et l'implantation des ressources intermédiaires privées (RI), une partie des soins autrefois donnés à l'hôpital ont été ou sont présentement transférés dans la communauté. La FNEEQ-CSN reconnaît que les compétences nécessaires pour répondre adéquatement aux soins offerts dans la communauté sont de niveau universitaire. Les établissements de santé peuvent et doivent poursuivre le rehaussement de la formation des intervenantes en milieu communautaire. En effet, le milieu de vie, la dynamique familiale et le besoin de liens interdisciplinaires forts et

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

constants demandent des compétences qui peuvent difficilement s'ajouter au cursus collégial actuel déjà bien garni.

Pour ce qui est des prétentions de l'OIIQ, du SIDIIEF et de l'AQESSS voulant que 75 % des infirmières travailleront dans la communauté en 2020, elles s'appuient sur un document de travail de l'Association des infirmières du Canada (AIIIC)(4, 5). Ce document est essentiellement un exercice prospectif sans référence en ce qui a trait au déplacement important d'infirmières vers la communauté d'ici sept ans. Il désire plutôt refléter la vision idéale des soins de santé et des soins infirmiers. En ce qui concerne le Québec et avec l'aide des données disponibles sur le site internet de l'OIIQ, on voit que le transfert des infirmières est beaucoup plus lent. En effet, lorsque l'on compare les domaines de pratique entre l'année 2007-2008 (13) (la plus ancienne disponible) et l'année 2011-2012 (15), on constate qu'il y avait, en 2007-2008, 8700 infirmières (13,6 %) qui se déclaraient en soins de première ligne. Quatre années plus tard, 10 632 (15,8 %) déclaraient œuvrer dans le même domaine. Devant cette progression, il paraît alors difficile de prétendre que dans huit ans, 75 % de celles-ci travailleront dans la communauté.

ARGUMENT 5

L'évolution technologique

L'évolution technologique fait partie intégrante de nos vies. En milieu hospitalier, plusieurs technologies se sont ajoutées depuis 15 ans. Ces changements sont survenus surtout dans les techniques opératoires et les soins intensifs. Dans les unités de soins, on peut mentionner l'implantation de la technique Vacuum Assisted Closure (VAC) pour les plaies de pression, l'introduction de l'épidurale en continu, et les analgésies de type « blocs nerveux » en postopératoire et l'expansion de l'utilisation des cathéters veineux centraux dans les unités de soins pour ne nommer que ceux-là. Ces ajouts constants dans la pratique infirmière amènent l'employeur à offrir des formations d'appoint (souvent élaborées par des infirmières bachelières) ou l'infirmière à acquérir les compétences nécessaires par la formation continue, formation rendue obligatoire depuis janvier 2012. L'introduction continuelle de nouvelles technologies empêche les institutions d'enseignement collégiales comme universitaires de prévoir toutes ces technologies et donc d'offrir la formation correspondante. Les employeurs et les syndicats infirmiers doivent s'entendre afin de permettre l'acquisition continue des compétences nécessaires afin de pouvoir appliquer les nouvelles méthodes et utiliser les nouveaux outils de travail.

ARGUMENT 6

Une disparité des heures de formation selon les collèges

Certains avancent que les différences observées quant au nombre d'heures de formation collégiale de chacun des champs cliniques pourrait être un problème pour un programme technique régi par un ordre professionnel. Si problème il y a, il n'est pas propre à l'enseignement collégial. Une lecture des programmes universitaires montre aussi ces différences. La réforme du collégial des années 90 a décentralisé la mise en œuvre des programmes d'études et a permis à chaque collège de déterminer le nombre d'heures de formation associées à chacune des compétences des programmes, dont

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

celui de soins infirmiers (180.A0). En effet, les grilles de programmes étant décentralisées dans chacun des collèges, mais élaborées à l'aide des compétences ministérielles, les programmes locaux présentent une mosaïque de moyens pour permettre l'atteinte des mêmes compétences d'un même programme. Les structures actuelles du réseau collégial permettent une évolution constante des programmes en fonction des besoins du marché du travail. Pour la FNEEQ-CSN, les différences observées ne constituent pas en soi un problème. Cependant, nous croyons que la constitution d'une table provinciale permettant la concertation des enseignantes et enseignants du programme de soins infirmiers quant au nombre d'heures consacrées à l'acquisition des compétences associées aux besoins de certaines clientèles identifiées (par exemple les soins critiques et la santé mentale) est souhaitable. Cette table pourrait alors répondre aux inquiétudes formulées par des établissements, des syndicats et l'Ordre professionnel à l'égard de la disparité du nombre d'heures.

Ceci étant dit, les techniciennes et les techniciens en soins infirmiers des différents collèges sont soumis au même examen de l'Ordre et aucune étude ne montre une relation entre la mise en œuvre locale et la réussite à cet examen.

ARGUMENT 7

Un problème, du point de vue de l'organisation du travail, le fait qu'il existe trois et même quatre catégories de fonctions liées aux soins infirmiers.

Cet argument, exprimé par les employeurs (l'AQESSS) favorables à la création d'un internat, nous semble paradoxal. La transformation de l'infirmière technicienne licenciée en une interne non certifiée telle que proposée par l'OIIQ ne diminuerait pas le nombre de catégories de personnel dans les équipes de soins : il demeurerait de trois mais la qualification de l'équipe serait réduite par l'arrivée d'une interne non qualifiée en remplacement de l'infirmière technicienne. L'interne compliquerait même la constitution des équipes, car son statut limitatif durerait environ 36 mois au lieu des six mois actuellement accordés aux candidates à l'exercice de la profession infirmière (CÉPI), catégorie ayant aussi des limitations d'exercice de la profession.

De plus, rien n'indique que le niveau de formation des futures techniciennes demeurera le même qu'aujourd'hui. En effet, en retirant au diplôme technique le titre de diplôme ouvrant au permis, il est à prévoir un réaménagement de la formation collégiale et un déplacement de certaines compétences vers le niveau universitaire qui réduiront le niveau de formation technique des finissantes.

Pour ce qui est des bachelières, leur droit de pratique identique à celui de la technicienne et leurs acquis universitaires permettent actuellement une flexibilité dans la constitution des équipes de soins au quotidien, car elles peuvent assurer aussi bien les tâches de cliniciennes que les tâches de techniciennes. De surcroît, étant donné la pénurie actuelle, plusieurs techniciennes occupent des postes de cliniciennes ponctuellement ou de façon continue afin d'éviter une rupture de services. Nous ne croyons pas que l'interne pourrait adéquatement combler ces besoins pressants. La structure actuelle facilite le déplacement des infirmières techniciennes et bachelières selon les besoins de l'organisation du travail.

Notre réponse aux aspects à considérer relativement à un éventuel rehaussement de la qualification afférente à la profession infirmière.

La main-d'œuvre

Nous reconnaissons que l'augmentation des inscriptions au collégial lors des dernières années permet au réseau la santé et des services sociaux de faire actuellement le plein de ressources humaines. Dans certaines régions, bien identifiées par le document de l'AQESSS (6), la pénurie est beaucoup moins criante que lors de la décennie 2000-2010. Par contre, certains centres urbains (Gatineau, Montréal et Laval) connaissent encore un manque de personnel. La diminution du nombre d'infirmières inscrites, prévue par l'OIIQ à partir de 2017 (14), aura un effet important sur la disponibilité de la main-d'œuvre ayant une formation qualifiante aux yeux de l'Ordre. De plus, si certaines données nous montrent que 20 % des finissantes sont immédiatement dirigées vers les soins critiques par leur employeur (14), c'est parce qu'il y a une importante pénurie dans ce secteur. L'anecdote de la CÉPI qui travaille aux soins critiques ne sera pas tue par le rehaussement de la profession. Cette situation est plutôt la conséquence d'une pénurie chronique de personnel et d'une lourdeur de la tâche dans ce milieu. Il y a une quinzaine d'années, l'exigence d'expérience pour obtenir un poste aux soins critiques était de plusieurs années.

De plus, cette constatation pourrait s'élargir à plusieurs milieux de soins où les nouvelles infirmières sont exposées à des situations pour le moins difficiles. Le travail de soir ou de nuit, la fin de semaine ou lors des jours fériés sont autant d'occasions où le personnel en place est jeune, peu expérimenté et moins à l'aise dans l'unité de soins. Un rehaussement de la formation ne pourra résoudre la pénurie actuelle ou l'inexpérience des infirmières qui débutent dans la profession. Au contraire, stopper l'arrivée d'infirmières techniciennes certifiées par l'Ordre risque d'occasionner un plus grand risque de rupture de services, un recours à de la main-d'œuvre d'agences privées ou une augmentation du temps supplémentaire obligatoire (TSO). Selon les projections de l'Ordre (17), le nombre d'infirmières inscrites au Tableau en 2014 (+/- 75 000) ne sera atteint de nouveau qu'en 2022 si le BAC devient la norme d'entrée dans la profession.

Cette modification aura également un impact sur la formation de la main-d'œuvre immigrante. En effet, plusieurs nouveaux arrivants au pays ayant une formation universitaire acquise dans un domaine médical dans leur pays d'origine choisissent des formations accélérées en soins infirmiers dispensées dans plusieurs collèges. Cette formation, de deux ans, mène rapidement à un emploi bien rémunéré dans un domaine connexe à leur formation initiale, non reconnue au Canada, et pour lequel ils ont de l'expérience. Introduire l'obligation de terminer une formation universitaire québécoise constitue, selon nous, un obstacle additionnel à leur intégration. Une formation aussi longue n'est déjà pas une option pour eux. Le risque est grand qu'ils se rabattent vers une formation d'infirmiers auxiliaires afin de pouvoir répondre rapidement à leurs obligations financières familiales. La même logique pourrait s'appliquer aux hommes et aux femmes qui désirent retourner aux études après une période de travail prolongée. Il n'est pas rare de voir dans nos classes des hommes et des femmes de 30, 35 ou 40 ans

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

désireux d'acquérir une formation qualifiante de trois ans. Un parcours de cinq ans dont deux à l'université pourrait en décourager plusieurs.

Ces remarques s'appliquent aussi aux étudiantes qui sont formées dans le cadre des services de la formation continue des cégeps. Les effectifs de ces cohortes sont composés de personnes souhaitant réintégrer le marché du travail ou encore effectuant un retour à l'école. Tout comme les personnes immigrantes, leur premier objectif est l'acquisition d'une formation qualifiante leur donnant un accès réel au marché du travail.

La dispensation des services

Le virage ambulatoire des soins amène une augmentation des services axés vers la communauté. L'augmentation continue du nombre de finissantes au baccalauréat en sciences infirmières depuis la création de la filière DEC—BAC peine à répondre aux besoins. Avant de penser à un rehaussement de formation obligatoire de toutes les nouvelles finissantes du DEC, il faut plutôt envisager une amélioration des conditions de passage vers les études universitaires, entre autres, en cessant le contingentement et en augmentant les places disponibles dans les universités pour les techniciennes qui désirent présentement poursuivre leurs études afin d'accéder aux postes d'infirmières cliniciennes qui seront créés dans les prochaines années. L'ouverture de plusieurs postes amènera les techniciennes à voir les opportunités d'emploi que procure l'obtention d'un diplôme de premier cycle en sciences infirmières.

La faible diminution des postes de technicienne en soins infirmiers ne peut justifier, selon nous, l'arrêt total et immédiat de cet accès à la profession. Cette diminution attendue des perspectives de carrière pour les techniciennes favorisera probablement la poursuite de leurs études sur une base volontaire.

L'organisation du travail

Nous nous questionnons sur la place de l'interne dans l'organisation du travail. Le retour des infirmières auxiliaires en milieu de soins aigus (soins de courte durée et urgence par exemple) définit un nouveau modèle de distribution de soins. Le nouveau trio infirmière—infirmière auxiliaire—préposé aux bénéficiaires laisse peu de place à l'interne, travailleur n'ayant pas passé l'examen de l'ordre professionnel. Son champ d'action sera inévitablement limité, comme c'est actuellement le cas pour l'externe. L'arrivée des CÉPI durant l'été déstabilise l'organisation du travail, car la candidate doit pouvoir se référer en tout temps à une infirmière. De plus, certains actes professionnels lui sont interdits, par exemple : initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, déterminer le plan de traitement relié aux plaies, etc. (18). Cette limitation temporaire est d'environ 6 mois actuellement pour environ 80 % des finissantes (16). Nous voyons mal comment l'arrivée d'une technicienne non qualifiée pourra intégrer à long terme, 36 mois, le trio de soins infirmiers.

La formation

La question du rehaussement de la formation ouvrant à la pratique infirmière doit s'inscrire dans le cadre du processus d'élaboration et de révision des programmes

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

techniques qui était jusqu'à tout récemment sous la responsabilité de la Direction générale de la formation professionnelle et technique du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Ce processus s'inscrit dans l'orientation générale de la formation professionnelle et technique de préparer les candidates à l'exercice d'une profession ou d'un métier en prévision de leur entrée sur le marché du travail. C'est l'analyse de la situation de travail² (AST) qui produit la description des éléments de la situation de travail les plus utiles à la détermination et à la précision des compétences nécessaires à l'exercice de cette profession (responsabilités, rôles, tâches et opérations, habiletés et activités, exigences particulières, etc.) et qui englobent tous les aspects de la profession ou du métier tel qu'il est exercé par des personnes expérimentées. Cependant, l'analyse de la situation de travail doit établir un seuil d'entrée dans la profession ou le métier qui correspond à ce que l'on peut attendre normalement, du point de vue de l'autonomie et de l'efficacité, de la personne qui commence à effectuer les tâches de la profession ou du métier (11). Les cégeps, comme les universités d'ailleurs, ont comme mission, notamment, de former de futures travailleuses et travailleurs, ils ne peuvent donner l'expérience que l'exercice de la profession permet.

Une consultation des personnes exerçant la profession ou du personnel d'encadrement technique ou administratif immédiat est menée pour arriver à établir ce portrait des compétences et des seuils à atteindre. La méthode prévoit aussi que des personnes exerçant dans les différents secteurs soient consultées, de même que des personnes provenant des différentes régions du Québec. Les enseignantes et enseignants ne participent à l'analyse de la situation de travail qu'à titre d'observateurs. Ils sont évidemment des spécialistes de leur discipline et de l'enseignement, mais dans la majorité des cas, ils n'ont ni représentativité syndicale ni représentativité départementale ou de programme.

C'est donc ce processus qui a conduit à la première révision du programme dans le cadre de la réforme actuelle en 2000. Puis, suite à la création du cheminement DEC-BAC et aux modifications législatives de la Loi 90, le programme national a été modifié pour tenir compte de ces nouvelles exigences.

De plus, les dispositions législatives obligent les collèges à se doter de plusieurs politiques d'évaluation, notamment une politique d'évaluation des programmes. Cette politique procède selon des mécanismes locaux encadrés par la Commission d'évaluation de l'enseignement collégial relevant de l'Assemblée nationale, à l'évaluation de chacun des programmes offerts par le collège tant à l'enseignement régulier qu'à la formation continue.

Pour la FNEEQ-CSN, le réseau collégial dispose de tous les moyens nécessaires à l'évaluation de l'adéquation formation-emploi tant au niveau national qu'au niveau local. Cependant, l'analyse de la situation de travail devrait être plus transparente et favoriser une représentation réelle des enseignantes et des enseignants. De plus, un mécanisme national de consultation des enseignantes et des enseignants de chaque programme technique au moment de l'élaboration ou de la révision du programme

² L'analyse de la situation de travail n'a pas été créée par la réforme de 1993, mais elle a dû s'adapter à l'approche par compétence portée par cette réforme. Le guide « Élaboration des programmes d'études professionnelles et techniques » date de 2002. Il est le résultat de travaux s'échelonnant du milieu des années soixante-dix à la réforme de 1993.

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

nous apparaît être plus que nécessaire pour assurer une meilleure concertation de l'enseignement du programme. Dans le contexte actuel du débat sur le rehaussement de la formation infirmière, cette demande nous apparaît plus que pertinente.

L'un des problèmes importants que nous anticipons dans l'enseignement clinique est la disponibilité des milieux de stage pour répondre aux besoins de formation du collégial et du réseau universitaire. Pour les unités de soins aigus généraux, par exemple médecine générale et chirurgie, bien que la situation actuelle soit déjà difficile et que l'obligation du DEC-BAC ait peu d'effet, c'est surtout les milieux de soins critiques et de la santé mentale qui seront submergés par l'arrivée de toutes les aspirantes infirmières au baccalauréat (DEC—BAC obligatoire et BAC initial). Le besoin annuel d'un milieu de stage par étudiante représenterait une demande de plus de 3 600 places. Nous avons peine à voir comment les établissements hospitaliers pourraient y répondre.

Pour la FNEEQ-CSN, transformer le programme technique en soins infirmiers en un programme non qualifiant, n'ouvrant pas les portes du marché du travail, revient à le transformer en un programme préuniversitaire. L'effet à moyen terme serait soit l'instauration d'une formation collégiale préuniversitaire dont la finalité explicite est l'accès à l'université ou la disparition pure et simple du programme avec un déplacement de ces étudiantes vers le DEC pré-universitaire en Sciences de la nature. Nous sommes convaincus que la filière Sciences de la nature découragera bon nombre de candidates (plusieurs cours de mathématiques et de physique obligatoires). D'autres ne pourront réussir ce programme exigeant, diminuant ainsi le nombre de finissantes au BAC.

Finalement, il ne faut pas négliger les difficultés qu'auront les universités à favoriser, notamment en région, l'obtention d'un baccalauréat dans les 36 mois, exigés par l'OIIQ (14), si l'étudiante échoue à un cours ou si l'employeur lui refuse un congé par exemple. Les employeurs doivent plutôt offrir des conditions qui facilitent, pour les infirmières techniciennes en emploi, une conciliation travail-famille-études.

Les finances publiques

Pour ce qui est des finances publiques, nous n'avons pas chiffré les coûts de ce changement, d'autant plus que certains choix pourraient avoir une incidence sur l'organisation des soins. Par contre, nous pouvons imaginer que l'effet du rehaussement de la formation se manifesterait sur les finances publiques d'au moins quatre façons :

- Par le remplacement systématique des retraitées techniciennes par des bachelières ;
- Par la fusion des échelles salariales actuelles des infirmières (techniciennes) avec les infirmières cliniciennes (bachelières) en une seule échelle, car elles feront alors le même travail ;
- L'ajout de plus 2 000 étudiantes et étudiants supplémentaires au niveau universitaire ;
- L'effet du rôle de l'interne dans la prise en charge de patients. Cet effet pourra être quantifié à partir du moment où le statut légal de l'interne sera précisé.

Conclusion

L'arrivée du continuum DEC-BAC depuis environ dix ans a incité plus d'étudiantes à poursuivre leurs études au niveau universitaire. L'implantation en région de certains cours de ce niveau permet aussi d'augmenter la demande des diplômées collégiales pour la formation universitaire. L'OIIQ (14) note d'ailleurs que depuis 2006-2007, la proportion de bachelières augmente de 1%/an et que 15 % des finissantes détiennent un baccalauréat. De plus, 30 à 40 % des finissantes au DEC utilisent le continuum DEC-BAC pour terminer rapidement leur formation universitaire. Nous croyons qu'il faut poursuivre dans cette voie. La place des infirmières bachelières est indéniable dans notre réseau de la santé. Ces infirmières n'ont actuellement aucune difficulté à se trouver un travail exigeant une formation universitaire. L'expansion des soins à domicile, l'ouverture de cliniques spécialisées en suivi de clientèle aux prises avec des pathologies chroniques ainsi que l'intention du gouvernement de poursuivre l'ouverture de groupe de médecine familiale (GMF) garantissent de l'emploi aux cohortes universitaires à venir. De plus, les employeurs détiennent actuellement toute la liberté de créer ou de transformer des postes pour ces finissantes. Au niveau des soins de courte durée, la déqualification du DEC amènera inévitablement une baisse de la formation des professionnelles qui seront aux soins directs auprès des patients. En effet, nous croyons que la conséquence probable de la disparition du DEC qualifiant sera l'augmentation des infirmières auxiliaires (DEP) au détriment d'infirmières techniciennes détenant une formation de niveau de l'enseignement supérieur plus élaborée. Pour la FNEEQ-CSN, le réseau collégial dispose des moyens nécessaires pour répondre aux exigences de qualification pour l'entrée dans la profession infirmière. Le rehaussement attendu de la formation doit se faire en s'appuyant sur ces moyens et sur l'expertise des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des cégeps.

Notre vision

- Le maintien d'un continuum DEC—BAC avec diplôme qualifiant après trois ans : Le continuum DEC en soins infirmiers – BAC en sciences infirmières sur cinq ans avec double diplôme qualifiant demeure la voie à privilégier. La structure actuelle permet, sur une base volontaire, le rehaussement de la formation avec des bénéfices salariaux et professionnels évidents;
- Mise en œuvre du processus d'analyse de la situation de travail en impliquant d'avantage les enseignantes et les enseignants et en assurant la transparence du processus ;
- Amélioration des conditions de l'offre de formation universitaire en région et l'arrêt des contingentements afin de favoriser l'accès aux études universitaires;
- La formation universitaire initiale devrait-être axée sur le champ de spécialisation « santé communautaire » ainsi que sur la coordination des soins, la collaboration interdisciplinaire et l'initiation à la recherche;
- La portion BAC du DEC-BAC devrait être axée sur l'approfondissement des champs de spécialisation en soins infirmiers et sur la recherche en sciences infirmières;
- La constitution d'une coordination programme nationale.

La FNEEQ : qui sommes-nous?

La Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (FNEEQ) a été fondée en 1969. Elle compte actuellement 91 syndicats et représente près de 33 000 membres dans 46 cégeps, écoles nationales et centres d'études, dans 35 établissements d'enseignement privés et dans 10 établissements universitaires, soit 9 syndicats de chargées et chargés de cours incluant l'Association des étudiantes et des étudiants salarié-es diplômé-es de l'Université McGill, le Syndicat des tutrices et des tuteurs de la Télé-Université et l'Association des maîtres d'enseignement de l'École de technologie supérieure. Par sa composition, la FNEEQ couvre tous les niveaux d'enseignement partagés entre le secteur public et le secteur privé de l'éducation. Elle est, par ailleurs, l'organisation syndicale la plus représentative de l'enseignement supérieur.

Annexe I Les établissements offrant le programme 180.A0

— Bas-Saint-Laurent

Cégep de La Pocatière
Cégep de Matane
Cégep de Rimouski
Cégep de Rivière-du-Loup

— Saguenay - Lac-Saint-Jean

Cégep de Chicoutimi
Cégep de Jonquière
Cégep de Saint-Félicien
Collège d'Alma

— Capitale-Nationale

Cégep de Sainte-Foy
Cégep de Limoilou
Collège François-Xavier-Garneau
Centre d'études collégiales en Charlevoix (Cégep de Jonquière)

— Mauricie :

Cégep de Trois-Rivières
Collège Shawinigan
Centre d'études collégiales La Tuque (Collège Shawinigan)

— Estrie

Cégep de Sherbrooke
Champlain Regional College (Lennoxville)

... Montréal

Cégep André-Laurendeau
Cégep de Saint-Laurent
Cégep du Vieux Montréal
Collège de Bois-de-Boulogne
Collège de Maisonneuve
Dawson College

La formation infirmière collégiale et universitaire :
un diplôme qualifiant pour chacune

John Abbott College
Vanier College

.....**Outaouais**

Cégep de l'Outaouais
Heritage College

'
___**Abitibi-Témiscamingue**

Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
– campus de Rouyn- Noranda
– Campus de Val-d'Or

___**Côte-Nord**

Cégep de Baie-Comeau
Cégep de Sept-Îles

'
___**Nord-du-Québec**

Centre d'études collégiales à Chibougamau (Cégep de Saint-Félicien)

___**Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine**

Cégep de la Gaspésie et des Îles
- Campus de Gaspé
- Campus des Îles-de-la-Madeleine
- Campus de Carleton-sur-Baie-des-Chaleurs

,' ___**Chaudière-Appalaches**

Cégep Beauce-Appalaches
Centre d'études collégiales de Lac-Mégantic (Cégep Beauce-Appalaches)
Cégep de Lévis-Lauzon
Cégep de Thetford

,' ___**Laval**

Collège Montmorency

'
___**Lanaudière**

La formation infirmière collégiale et universitaire :
un diplôme qualifiant pour chacune

Cégep régional de Lanaudière (Joliette)

— **Laurentides**

Cégep de Saint-Jérôme

Centre collégial de Mont-Laurier (Cégep de Saint-Jérôme)

— **Montérégie**

Cégep de Granby - Haute-Yamaska

Cégep de Saint-Hyacinthe

Cégep de Sorel-Tracy

Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

Champlain Regional College (Saint-Lambert)

Collège de Valleyfield

Collège Édouard-Montpetit

— **Centre-du-Québec**

Cégep de Drummondville

Cégep de Victoriaville

Annexe I Les établissements offrant le programme 180.B0

.__ **Bas-Saint-Laurent**

Cégep de Matane
Cégep de Rimouski

.__ **Saguenay - Lac-Saint-Jean**

Cégep de Chicoutimi

.__ **Capitale-Nationale**

Cégep de Limoilou

__ **Estrie**

Cégep de Sherbrooke

__ **Montréal**

Cégep André-Laurendeau
Collège de Bois-de-Boulogne
John Abbott College

__ **Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine**

Cégep de la Gaspésie et des Îles
- Campus de Gaspé

.__ **Laval**

Collège Montmorency

.__ **Lanaudière**

Cégep régional de Lanaudière (Joliette)

__ **Montérégie**

Cégep de Saint-Hyacinthe
Cégep de Sorel-Tracy

.__ **Centre-du-Québec**

Cégep de Drummondville

Annexe II Les compétences ministérielles du programme 180.A0

180.A0 Soins infirmiers (2007)

TYPE DE SANCTION :

DIPLÔME D'ÉTUDES COLLÉGIALES

91 2/3 unités

Durée totale : 2 805 heures-contact

Formation générale : 660 heures-contact

Formation spécifique : 2 145 heures-contact

Durée maximale allouée à l'enseignement clinique : 1 035 heures-contact

RÉPARTITION DES UNITÉS DU PROGRAMME :

FORMATION GÉNÉRALE

- **Formation générale commune**
 - 7 1/3 unités de langue d'enseignement et littérature
 - 2 unités de langue seconde
 - 4 1/3 unités de philosophie ou « Humanities »
 - 3 unités d'éducation physique
- **Formation générale propre**
 - 2 unités de langue d'enseignement et littérature
 - 2 unités de langue seconde
 - 2 unités de philosophie ou « Humanities »
- **Formation générale complémentaire**
 - 4 unités

FORMATION SPÉCIFIQUE

- 65 unités

Formation spécifique (65 unités)

[01Q0](#) Analyser la fonction de travail.

[01Q1](#) Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.

[01Q2](#) Composer avec les réactions et les comportements d'une personne.

[01Q3](#) Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle.

[01Q4](#) Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins.

[01Q5](#) Établir une communication aidante avec la personne et ses proches.

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

- [01Q6](#) Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
- [01Q7](#) Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques.
- [01Q8](#) Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier.
- [01Q9](#) Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique.
- [01QA](#) Enseigner à la personne et à ses proches.
- [01QB](#) Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.
- [01QC](#) S'adapter à différentes situations de travail.
- [01QD](#) Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants.
- [01QE](#) Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie.
- [01QF](#) Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession.
- [01QG](#) Appliquer des mesures d'urgence.
- [01QH](#) Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité.
- [01QJ](#) Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et adolescents requérant des soins infirmiers.
- [01QK](#) Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires.
- [01QL](#) Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale.
- [01QM](#) Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement.

Annexe III Les compétences ministérielles du programme 180.B0

180.B0 Soins infirmiers (2007)

TYPE DE SANCTION :

DIPLÔME D'ÉTUDES COLLÉGIALES

76 2/3 unités

CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ADMISSION ÉTABLIES PAR LE MINISTRE

- Avoir réussi les cours du secondaire :
Diplôme d'études professionnelles *Santé, assistance et soins infirmiers*
Sciences physiques 436
Chimie 534 ¹
- À compter de l'automne 2010, avoir réussi le (les) cours du secondaire :
Diplôme d'études professionnelles *Santé, assistance et soins infirmiers*
STE ou SE 4^e : Science et technologie de l'environnement (058404) ou Science et
environnement (058402) de la 4^e secondaire
Chimie 5^e : Chimie de la 5^e secondaire (051504) ¹

Durée totale : 2 175 heures-contact

Formation générale : 660 heures-contact

Formation spécifique : 1 515 heures-contact

Durée maximale allouée à l'enseignement clinique : 570 heures-contact

RÉPARTITION DES UNITÉS DU PROGRAMME :

FORMATION GÉNÉRALE

- **Formation générale commune**
 - 7 1/3 unités de langue d'enseignement et littérature
 - 2 unités de langue seconde
 - 4 1/3 unités de philosophie ou "Humanities"
 - 3 unités d'éducation physique
- **Formation générale propre**
 - 2 unités de langue d'enseignement et littérature

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

- 2 unités de langue seconde
- 2 unités de philosophie ou "Humanities"

- **Formation générale complémentaire**
 - 4 unités

FORMATION SPÉCIFIQUE

- **50 unités**
- [01Q0](#) Analyser la fonction de travail
- [01Q1](#) Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement
- [01Q2](#) Composer avec les réactions et les comportements d'une personne
- [01Q3](#) Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle
- [01Q4](#) Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins
- [01Q5](#) Établir une communication aidante avec la personne et ses proches
- [01Q6](#) Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé
- [01Q7](#) Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques
- [01Q8](#) Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier
- [01Q9](#) Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique
- [01QA](#) Enseigner à la personne et à ses proches
- [01QB](#) Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé
- [01QC](#) S'adapter à différentes situations de travail
- [01QD](#) Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants
- [01QE](#) Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie
- [01QF](#) Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession
- [01QG](#) Appliquer des mesures d'urgence
- [01QH](#) Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité
- [01QJ](#) Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et adolescents requérant des soins infirmiers
- [01QK](#) Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et en chirurgie dans des services ambulatoires
- [01QL](#) Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale
- [01QM](#) Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement

Références

- 1 Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M., et Silber, J.H. (2003). *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality*, Journal of the American Medical Association, vol. 290, no 12, p. 1617-1623.
- 2 Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (2009). *Sondage auprès des départements de soins infirmiers*, 10 mars 2009, AEESICQ.
- 3 Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (2012). *Le Flambeau Vol 27 No 1*, Saint-Jean-sur-Richelieu, AEESICQ.
- 4 Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006). *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*, Ottawa, AIC.
- 5 Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *L'avenir que l'AIC privilégie : La santé pour tous*, Ottawa, AIC.
- 6 Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux (2012). *Réflexion sur la formation initiale des infirmières*, Montréal, AQESSS.
- 7 Centre d'innovation en formation infirmière(2011). *Analyse et mise en contexte des profils de formation infirmière dans différents pays francophones*, Montréal, CIFI.
- 8 Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques (2009). *La pratique infirmière en santé mentale : Une contribution essentielle à consolider*, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- 9 Hôpital Charles-Le Moyne. *Comité de gestion des risques : Rapport annuel 2010-2011 (2011)*, Greenfield Park, Hôpital Charles-Le Moyne.
- 10 Ministère de la santé et des services sociaux (2012). *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec, période du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012*, Québec, MSSS.
- 11 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2002). *Élaboration des programmes d'études professionnelles et techniques : Guide d'animation d'un atelier d'analyse de la situation de travail*, Québec, MELS.
- 12 Ministère des Finances du Québec (2009). *Le contexte démographique au Québec : Horizon 2025*, Québec, Gouvernement du Québec.
- 13 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2008). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2007-2008*, Westmount, OIIQ.
- 14 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012). *La relève infirmière du Québec : une profession, une formation*, Westmount, OIIQ.

La formation infirmière collégiale et universitaire : un diplôme qualifiant pour chacune

15 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2011-2012*, Westmount, OIIQ.

16 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012). *Le Journal mars/avril 2012 Vol 9, no 2*, Westmount, OIIQ.

17 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012). *Le Journal septembre/octobre 2012 Vol 9, no 4*, Westmount, OIIQ.

18 Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers, Gouvernement du Québec, Québec.

Site Web

19 Site internet, Greenfield Community College:

<http://www.gcc.mass.edu/media/docs/catalog/nur.pdf>

20 Site internet, Hôpital général Juif :

http://www.igh.ca/fr/iqIncidentsAccidents?mid=ctI00_LeftMenu_ctI00_TheMenu-menuItem010

21 Site internet, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec :

<http://www.oiaq.org/fr/devenir-infirmiere-auxiliaire/programme-de-formation-sasi>

22 Site internet, Université Laval : [http://www2.ulaval.ca/les-](http://www2.ulaval.ca/les-etudes/programmes/repertoire/details/baccalaureat-en-sciences-infirmieres-formation-initiale-b-sc.html#description-officielle&structure-programme)

[etudes/programmes/repertoire/details/baccalaureat-en-sciences-infirmieres-formation-initiale-b-sc.html#description-officielle&structure-programme](http://www2.ulaval.ca/les-etudes/programmes/repertoire/details/baccalaureat-en-sciences-infirmieres-formation-initiale-b-sc.html#description-officielle&structure-programme)

23 Site internet, Université de Montréal :

http://www.progcours.umontreal.ca/programme/index_fiche_prog/163011_struc.html

24 Site internet, Université du Québec à Trois-Rivières :

https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/pgmw001?owa_cd_pgm=7929