

**DES SOLUTIONS ADÉQUATES POUR ASSURER
LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS**

PAR LA

**COALITION POUR LE MAINTIEN DU DEC QUALIFIANT
EN SOINS INFIRMIERS**

11 octobre 2013

Table des matières

Présentation de la Coalition pour le maintien du DEC qualifiant en soins infirmiers	3
La place du DEC en soins infirmiers.....	3
L'accessibilité accrue des cégeps.....	4
Le DEC-BAC selon la vision de l'OIIQ, la bonne voie?	4
Le double permis ne réglerait rien	6
Des solutions adéquates pour assurer la qualité des soins.....	7
La liste des membres de la Coalition	9

Présentation de la Coalition pour le maintien du DEC qualifiant en soins infirmiers

La Coalition pour le maintien du DEC qualifiant en soins infirmiers a amorcé ses travaux en août dernier et regroupe des organisations de différentes provenances. Des associations syndicales, de la santé et de l'éducation, de cadres et d'étudiants se sont jointes à la coalition. Elles l'ont fait, car elles ont à cœur la qualité des soins dans les services de santé, la qualité de la formation des infirmières et des infirmiers issus des collèges et des universités du Québec, ainsi que l'importance du réseau collégial.

La coalition est très large et elle a pour objectif de défendre le DEC qualifiant en soins infirmiers. La liste complète des membres de la coalition se trouve à la fin du présent document.

La place du DEC en soins infirmiers

La démonstration de la qualité de la formation des diplômées en soins infirmiers du réseau de la santé du Québec n'est plus à faire. Pourquoi cette nécessité de se comparer aux autres provinces, surtout si ce n'est que pour se rappeler que nous sommes la seule province où le baccalauréat n'est pas le diplôme privilégié d'entrée dans la profession? C'est l'évidence même, il n'y a pas de cégep ailleurs et, doit-on le rappeler encore, l'enseignement collégial s'inscrit dans l'enseignement supérieur. À cet égard, nous croyons qu'il faut se méfier des comparaisons rapides et hasardeuses entre les différents ordres d'enseignement des autres provinces canadiennes ou encore plus, des autres pays.

Qu'en est-il de la question soulevée par l'OIIQ relative à l'écart de 2500 heures entre le DEC et le BAC? Généralement, nous faisons référence aux heures de prestation de cours pour décrire un programme ; ainsi le programme collégial de soins infirmiers compte 2805 heures totales de prestation de cours, dont 2145 heures pour la formation spécifique incluant les 1035 heures d'enseignement clinique. Mais on peut également comptabiliser les heures associées à ce programme de 91 et 2/3 unités, en 4138,75 heures de formation dont 2925 heures de formation pour la partie spécifique à soins infirmiers, ces heures de formation incluent à la fois la prestation de cours et le travail personnel. Il serait évidemment difficile d'ignorer que deux années d'études s'ajoutent à celles du DEC dans le continuum DEC-BAC, soit environ 60 crédits. Selon la logique précédente du calcul des heures, doit-on parler de 900 heures de prestation de cours ou de 2700 heures de formation? D'autre part, on comprendra que, toujours selon cette logique numérique, pour un BAC-formation initial en sciences infirmières qui compte 100 crédits, on associe 1500 heures de prestation de cours ou encore 4500 heures de formation.

Par ailleurs, on est aussi tenté de mentionner que, quel que soit le nombre d'heures considéré pour le BAC, celles-ci ne sont pas nécessairement spécifiques aux sciences infirmières alors qu'il est, entre autres, prévu au programme de la plupart des universités, des crédits pour la formation complémentaire, en gestion ainsi que pour des stages supervisés en recherche.

L'accessibilité accrue des cégeps

Il est clair que les cégeps constituent un gage d'accessibilité à l'enseignement supérieur, autant géographique que financière. Un déplacement de la formation en soins infirmiers vers l'université aurait comme conséquence un allongement obligatoire de la durée des études et un coût supplémentaire important qui pourraient en décourager plusieurs. Dans ce contexte, pourquoi aller dans cette direction alors que le Québec est davantage dans une situation de pénurie de main-d'œuvre?

Cette modification aurait également un impact sur la formation de la main-d'œuvre immigrante et adulte qui désire retourner aux études et qui choisit pour se faire une formation qualifiante accélérée en soins infirmiers dispensée dans plusieurs collèges. Cette formation, de deux ans (DEC intensif) mène rapidement à un emploi valorisant et bien rémunéré. Introduire l'obligation de terminer une formation universitaire aussi longue n'est déjà pas une option pour ces candidates et constitue, selon nous, un obstacle additionnel. Le risque est grand que ces personnes se rabattent vers une formation d'infirmières auxiliaires afin de pouvoir répondre rapidement à leurs obligations financières et familiales.

Le DEC-BAC selon la vision de l'OIIQ, la bonne voie?

La coalition reconnaît l'importance et la pertinence du programme DEC-BAC pour une formation plus élaborée des infirmières qui désirent poursuivre leurs études. Par contre, la remise en question par l'OIIQ de la finalité du DEC et l'attrait pour un DEC-BAC, dont le DEC ne serait plus qualifiant, sont des plus inquiétants.

Il faut comprendre que, pour le réseau collégial, un DEC technique de trois ans qui ne donnerait pas accès au marché du travail serait une remise en question fondamentale du diplôme d'études collégiales, voire même, du réseau.

Même si l'OIIQ propose un statut d'interne à celles qui auront terminé trois années d'études collégiales en soins infirmiers, nous nous interrogeons sur l'intérêt des futures candidates à la profession. Si elles devaient se trouver dans l'impossibilité de poursuivre leurs études à l'université, quelles en seraient les conséquences? Comment évaluer l'attraction des futures diplômées du DEC pour l'alternance travail-étude évoquée par l'OIIQ? Comment l'OIIQ peut-elle supputer que les finissantes du DEC en soins infirmiers seront toutes automatiquement admises dans les universités du Québec pour la suite de leurs études en sciences infirmières? Est-ce que les universités auront le nombre de places nécessaires? Les universités ajusteraient-elles ou uniformiseraient-elles leurs modalités et leurs critères d'admission? Comment prétendre que l'accessibilité serait équivalente ou garantie quand on compte 45 cégeps et centres d'études collégiales qui offrent le programme de soins infirmiers sur tout le territoire alors que seulement 9 universités offrent le programme? Quelle serait la nature de ce « diplôme de soins infirmiers préuniversitaire » qui ne conduirait pas au marché du travail et qui mènerait qu'à un seul programme universitaire? Si une diplômée du DEC souhaite se réorienter dans des études universitaires autres qu'en sciences infirmières, quels programmes lui seraient ouverts avec un DEC en soins infirmiers? À défaut de poursuivre leurs études universitaires, les diplômées du DEC devront-elles s'inscrire à l'ordre des infirmières auxiliaires et ainsi avoir complété trois ans d'études collégiales pour se retrouver avec l'équivalent d'un DEP? La proposition de l'OIIQ ne prévoit aucune solution pour toutes ces situations.

Il est évident pour nous que l'entonnoir ou le couloir étroit qui découlerait d'une orientation DEC-BAC telle que proposée par l'OIIQ se solderait par une hésitation des futures candidates à s'engager dans de telles études. Il ne serait pas simple de prendre la décision en cinquième secondaire, ou comme adulte retournant aux études, de s'engager pour un minimum de cinq années d'études dans cette voie. Par ailleurs, en plus de l'incertitude générée par les questions soulevées précédemment, il ne faut pas sous-estimer la fragilité des motivations scolaires des étudiantes. Un sondage effectué par la Fédération des cégeps auprès des étudiantes poursuivant un DEC en soins infirmiers montre que 42 % d'entre elles auraient choisi une autre profession si le baccalauréat devenait obligatoire¹.

La coalition considère le programme DEC-BAC actuel comme une opportunité intéressante et pertinente. Un DEC en soins infirmiers qualifiant, donnant accès à la pratique de la profession, auquel on ajoute une formation universitaire complémentaire afin d'aller chercher d'autres compétences, doit être valorisé. Par contre, à l'instar des passerelles DEC-BAC mises en place dans notre système d'éducation, cette voie doit exister afin de permettre la poursuite des études et d'ajouter à la formation de celles qui le désirent et qui en ont la possibilité.

¹ Un sondage effectué à l'hiver 2013 par la Fédération des cégeps auprès des quelque 10 000 étudiantes inscrites actuellement au DEC en Soins infirmiers au cégep, auquel plus de 3 000 d'entre elles ont répondu, indique que près de trois étudiantes sur quatre, soit 73 % des futures infirmières, sont contre le BAC obligatoire. Plus important encore, 42 % des répondantes au sondage n'auraient pas choisi la profession si le BAC avait été obligatoire. Référence : <http://www.fedecegeps.qc.ca/c/perspectives-collegiales>.

En ce qui concerne les soins infirmiers au Québec, nous considérons que, même en contexte de pénurie de main-d'œuvre, les efforts devraient plutôt être mis sur les modalités et les incitatifs en milieu de travail pour favoriser et faciliter la poursuite des études à l'université. Les conditions et l'organisation du travail devraient permettre une continuité de la formation en facilitant les études universitaires, le perfectionnement et la formation continue au besoin. Cela implique par contre un droit de pratique aux diplômées du DEC.

Si l'on s'attarde davantage au droit de pratique qu'aurait l'interne non certifiée proposée par l'OIIQ, d'autres questions surgissent. Comment prétendre que le public ne soit pas bien protégé alors que les techniciennes performant très bien à l'examen de l'Ordre? Comment alléguer que le public serait mieux protégé si on laissait les internes, qui ne passent aucun examen de certification, pratiquer jusqu'à 3 ans tout en poursuivant leurs études? En ce qui concerne l'examen de l'Ordre, notons que les bachelières ne sont pas non plus évaluées sur les compétences dont l'importance est martelée par l'OIIQ (santé communautaire et soins critiques). Même si l'OIIQ souhaitait changer le contenu ou le format de l'examen, comment composerait-elle avec le fait que les compétences sont inégalement couvertes par les différents programmes de sciences infirmières des universités au Québec?

Le double permis ne réglerait rien

Le travail d'infirmière est un travail de soins directs à la population qui implique polyvalence, flexibilité et adaptation. Ces caractéristiques nécessaires sont déjà en place dans le réseau de la santé au Québec. Le double permis de pratique est incompatible avec cette réalité. L'instauration de deux permis différenciés amènerait de graves difficultés au niveau de l'organisation du travail voire même dans certains cas une rupture de service. La structure actuelle facilite le déplacement des infirmières techniciennes et bachelières selon les besoins. Un tel changement serait un obstacle à la collaboration intra et interdisciplinaire valorisée dans l'organisation du travail. Le travail en silo avec des cloisons est contraire au travail d'équipe.

Avec deux permis distincts, deux cas de figure peuvent se présenter : un permis « bachelier » qui englobe le permis de technicien ou deux permis distincts. Dans le premier cas, les problèmes seraient occasionnés par la pénurie de personnel infirmier. Imaginons un instant l'impossibilité de trouver une clinicienne pour le quart de soir ou de nuit afin d'assurer le poste d'assistante infirmière-chef, poste qui serait probablement exclusif à la clinicienne. Les infirmières techniciennes ne pourraient pas légalement assurer cette fonction dans l'unité puisqu'elles n'auraient pas le permis les autorisant à exercer les actes réservés associés au permis de bachelière. Il en est de même des postes de suivi systématique ou des postes en soins critiques. Aucune solution d'urgence ne pourrait être mise en place, car le permis professionnel des techniciennes empêcherait, sur une base légale, la réorganisation rapide des équipes lors du manque de bachelières sur les unités de soins ou en cliniques externes par exemple. Cette situation qui se présente fréquemment serait insoluble.

Pour ce qui est des deux permis distincts, le problème serait alors inverse et ferait en sorte d'empêcher la nouvelle bachelière d'acquérir de l'expérience pratique auprès des patients en début de carrière dans les unités de soins généraux réservées aux techniciennes, expérience essentielle au développement de la capacité d'assumer des postes de coordination des soins.

Le modèle de l'Ordre des physiothérapeutes et des techniciennes et techniciens en réadaptation physique n'est pas reproductible ni souhaitable en soins infirmiers. À titre d'exemple, il est impossible pour une technicienne en réadaptation physique d'évaluer un patient afin de modifier son traitement. Dans le domaine de la réadaptation physique, même s'il devait n'y avoir aucun physiothérapeute ponctuellement disponible pour réévaluer un patient, la vie de ce dernier ne serait pas en jeu. Par contre, le travail et les soins prodigués par des infirmières sont d'une autre nature. Avec deux permis, imaginons que l'état d'un patient s'aggrave soudainement, l'infirmière technicienne ne pourra qu'appliquer le plan de traitement déjà en place tout en cherchant une infirmière bachelière disponible afin de réévaluer la situation. La loi lui interdisant ce geste réservé, n'y aura-t-il pas là un danger pour la sécurité du patient?

D'autre part, comment peut-on proposer un permis distinct et unique pour les bachelières considérant que chaque université a son propre programme et qu'il ne permet pas d'acquérir l'ensemble des compétences universitaires nécessaire à l'exercice de la profession. De plus, est-ce qu'on octroierait le même permis aux détentrices d'un BAC-formation initial qu'à celles détenant un DEC-BAC? Ces formations ne sont pas uniformes tant pour les activités pédagogiques que pour les stages en milieu clinique.

Des solutions adéquates pour assurer la qualité des soins

On conviendra facilement que la formation et la mise à jour des connaissances ont un effet bénéfique sur la capacité d'exercer avec compétence la profession infirmière. Ainsi, le public n'en sera que mieux protégé. Bien que la qualité de la formation du DEC soit indéniable, le programme collégial en soins infirmiers est régulièrement actualisé et peut être révisé si nécessaire. Ainsi, il nous apparaît urgent que le MESRST appelle une nouvelle analyse de situation de travail (AST) afin d'évaluer s'il y a toujours adéquation entre la formation offerte à l'ordre collégial et les besoins du milieu au regard de l'évolution rapide des connaissances, des technologies et de la gestion des soins de santé. Une mise à jour des compétences des programmes pourra ainsi s'effectuer afin d'actualiser les apprentissages de l'ordre collégial, ce qui pourrait avoir des conséquences sur ceux qui relèvent des universités afin qu'ils correspondent mieux aux besoins réels des services de santé du Québec. Escamoter cette étape cruciale constituerait sûrement une erreur si l'on veut revoir la finalité des diplômes donnant accès à la profession afin d'assurer la qualité des soins.

De plus, nous sommes d'avis qu'une représentante des enseignantes des départements de soins infirmiers du réseau collégial doit siéger au comité de travail de cette AST. Dans le contexte où le débat en cours dépasse largement celui de la révision du programme et remet plutôt en question la pertinence du DEC, nous croyons que des liens doivent être faits entre la situation de travail et les compétences du programme relevant de l'ordre d'enseignement collégial. Une nouvelle AST en plus d'avoir le mérite de faire le point sur une mise à jour des compétences pourrait nous permettre de développer d'autres possibilités de formation collégiale de spécialisation ou de perfectionnement. Pensons notamment au diplôme de spécialisation d'études techniques (DSET) qui vise une « *formation technique requérant un niveau de spécialisation supérieur* ² ». En ce sens, cette solution, en plus de permettre des études plus poussées dans les champs de pratique dont la formation relève de l'ordre collégial, pourrait aussi enlever de la pression sur la charge d'études très lourde dans ce programme.

Enfin, à partir des résultats de l'AST, nous croyons qu'il est absolument fondamental, pour garantir la qualité des soins, de revoir les principes des continuums DEC-BAC. Nous croyons qu'il est plus que nécessaire que ces continuums respectent la continuité des apprentissages. Une meilleure cohérence entre les cégeps et les universités est à développer, est-ce possible? Les dérapages sont trop nombreux pour passer sous silence un grand nombre d'incongruités qui finalement constituent un manque de respect tant pour les étudiantes que pour les patients.

Au Québec, c'est la complexité des compétences qui détermine leur appartenance à un ordre d'enseignement. C'est le MESRST qui est responsable d'attribuer un programme d'études à un ordre d'enseignement. Il n'appartient certes pas à quelques ministres responsables des ministères qui emploient les finissantes de le faire tout comme il semblerait pour le moins hasardeux que le MESRST s'ingère dans l'organisation des soins de santé au Québec.

² Règlement sur le régime des études collégiales, article 15.

La liste des membres de la Coalition

- Association des enseignantes et des enseignants de soins infirmiers des collèges du Québec (ASEEICQ)
- Association des cadres des collèges du Québec (ACCQ)
- Association pour une solidarité syndicale étudiante (ASSÉ)
- Fédération étudiante collégiale du Québec (FECQ)
- Fédération des employées et employés des services publics (FEESP-CSN)
- Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (FNEEQ-CSN)
- Syndicat des professionnelles et professionnels de gouvernement du Québec (SPGQ)
- Fédération des enseignantes et enseignants de CÉGEP (FEC-CSQ)
- Fédération du personnel professionnel des collèges (FPPC-CSQ)
- Fédération du personnel de soutien de l'enseignement supérieur (FPSES-CSQ)
- Fédération de la santé du Québec (FSQ-CSQ)
- Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP-FTQ)

Organisations ayant donné un appui de principe :

- Association des collèges privés du Québec (ACPQ)
- Fédération de l'enseignement (FAE)
- Fédération des femmes du Québec (FFQ)
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
- Syndicat des professeurs de l'État du Québec (SPEQ)