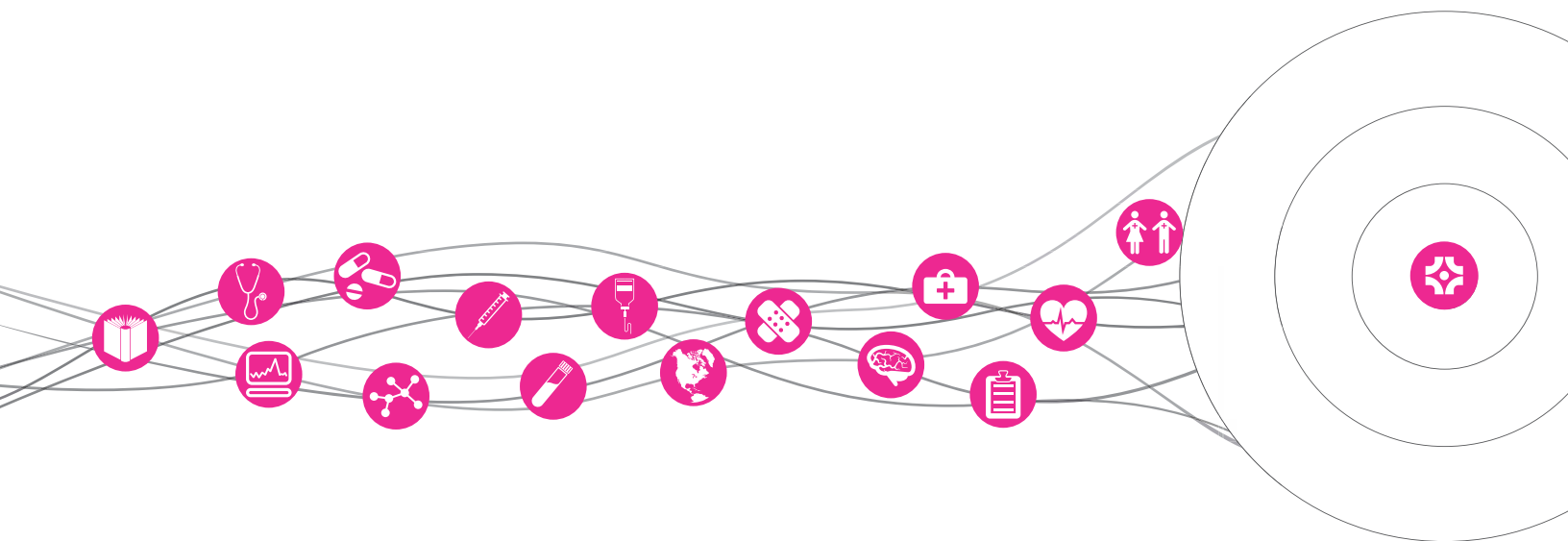


La relève infirmière du Québec

UNE PROFESSION UNE FORMATION

Sommaire



**Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec**

Juin 2012



TABLE DES MATIÈRES

section 1	3
La demande de l'OIIQ au gouvernement du Québec	
Dans la foulée de l'Assemblée générale annuelle de l'OIIQ 2011	3
Des appuis de taille	4
section 2	5
Le contexte changeant des soins infirmiers	
Ailleurs dans le monde	6
Des bénéfices significatifs pour le patient et pour le système de santé	6
Une proposition orientée vers l'interdisciplinarité	7
Un champ d'exercice qu'il faut occuper à sa pleine capacité	7
Augmentation parallèle de la demande pour le baccalauréat et pour les infirmières cliniciennes	8
section 3	9
Un enjeu de protection du public	
section 4	11
La proposition de l'OIIQ et sa mise en application	
La proposition de l'OIIQ ne créera pas de pénurie	12
Le Québec dispose d'atouts de taille	12
L'urgence d'agir !	13
Annexe 1	14
Liste des appuis	
Annexe 2	16
Accessibilité – Formation infirmière initiale	

ÉDITION

Coordination

Johanne Lapointe

Directrice

Direction, Affaires externes, OIIQ

Direction principale, Stratégie, Service et Communications

Rédaction

Pierre Éric Langlois

Directeur-conseil

Madeline Lauzier

Directrice-conseil

Daniel Marleau

Conseiller et chef de service, Statistiques sur l'effectif

Direction, Affaires externes, OIIQ

Judith Leprohon

Directrice scientifique

Direction scientifique, OIIQ

PRODUCTION

Service des publications

Sylvie Couture

Chef de service

Claire Demers

Adjointe à l'édition

Direction Services aux clientèles et promotion, OIIQ

Révision linguistique

Jocelyne Tétreault

Conception et réalisation graphique

Le Groupe Flexidée

Page couverture : Jean-Guy Langlois

Correction d'épreuves

Jocelyne Tétreault

DISTRIBUTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Vente des publications

4200, boulevard Dorchester Ouest

Westmount (Québec) H3Z 1V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : 514 935-3770

ventepublications@oiq.org

www.oiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

ISBN 978-2-89229-566-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-89229-567-2 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2012

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

section 1

LA DEMANDE DE L'OIIQ AU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Le Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a adopté, lors de sa réunion du 2 mai 2012, le mémoire intitulé *La relève infirmière du Québec : une profession, une formation*. Il demande ainsi au gouvernement du Québec de modifier le *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels* (C-26, r. 2) afin d'établir une nouvelle norme d'entrée à la profession infirmière, soit le DEC-BAC complété ou le baccalauréat en sciences infirmières. Ce mémoire passe en revue les éléments essentiels de la demande de changement réglementaire.

DANS LA FOULÉE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'OIIQ 2011

Par sa démarche auprès du gouvernement, l'OIIQ vient notamment donner suite à la 91^e Assemblée générale annuelle de l'Ordre (24 octobre 2011), qui réunissait près de 945 délégués et des centaines de membres. Lors de cette assemblée, la Table sectorielle nationale des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) en soins infirmiers, dans une proposition qui a reçu un appui massif des délégués provenant de partout au Québec, demandait à l'OIIQ :

« de faire 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 ».

À son Congrès 2011, l'OIIQ a porté un regard sur le décalage de la formation de la relève infirmière au Québec avec le Canada et d'autres pays. L'OIIQ a le devoir de s'assurer de l'adéquation de la formation initiale des infirmières et du développement des compétences requises pour assurer pleinement leur champ d'exercice et il doit être en mesure de l'évaluer dans l'examen d'admission à la profession.

Le sujet interpelle plusieurs acteurs du monde de la santé et de l'éducation, puisqu'on constate un décalage avec les autres provinces canadiennes de quelque 2 500 heures (2 ans) de formation pour l'entrée dans la profession et un classement du Québec au 16^e rang sur 20 pays au sein de la Francophonie. Le Québec est la seule province canadienne où l'obtention du baccalauréat comme condition d'entrée dans la profession infirmière n'est pas requise.

Plusieurs estiment que le décalage de la formation initiale pénalisera la relève infirmière québécoise, gênera l'infirmière dans sa capacité de jouer un rôle de pivot au sein des équipes de soins et privera celles-ci — ainsi que le système de santé dans son ensemble — de nouvelles pratiques infirmières qui ont cours ailleurs dans le monde.

DES APPUIS DE TAILLE

Dans sa démarche de consultation et de réflexion, l'OIIQ a obtenu des appuis majeurs d'intervenants clés :

- le Comité de la formation des infirmières est d'avis que la « formation minimale requise pour l'exercice de la profession infirmière au Québec soit au niveau du baccalauréat –1^{er} cycle universitaire – en sciences infirmières » (incluant le DEC-BAC);
- l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) que le baccalauréat en sciences infirmières, particulièrement dans le parcours DEC-BAC, soit la formation requise pour les infirmières;
- la Table sectorielle des RUIS en soins infirmiers, initiatrice de la proposition adoptée à l'Assemblée générale de l'OIIQ du 24 octobre 2011, a aussi produit un avis à la Table de coordination nationale des RUIS en février 2012;
- le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) a donné son appui à la proposition de l'OIIQ en soulignant que le décalage de la formation initiale infirmière entre le Québec (DEC) et le Canada (baccalauréat) pourrait s'avérer néfaste pour la mobilité des infirmières au pays;
- la Fédération de la santé et des services sociaux du Québec (FSSS-CSN) s'est aussi positionnée en faveur d'un rehaussement des connaissances;
- plus d'une cinquantaine d'autres intervenants ont manifesté leur appui au changement de norme d'entrée dans la profession infirmière: des comités de direction d'établissements de santé ou leurs conseils d'administration, des directrices de soins infirmiers (DSI), des conseils d'infirmières et d'infirmiers (CII), les ordres régionaux, des comités jeunesse régionaux, des associations d'infirmières et d'infirmiers. (Annexe 1)

section 2

LE CONTEXTE CHANGEANT DES SOINS INFIRMIERS

Une nouvelle génération d'infirmières sera confrontée à des défis qu'on ne peut imaginer sur une période de 40 ans. La complexité des besoins en soins de santé ira en grandissant, en raison notamment des multipathologies, du vieillissement de la population, de la chronicité, des troubles mentaux, de la persistance d'habitudes de vie nuisibles à la santé et des inégalités en santé. Afin d'assurer la protection du public, la formation universitaire devient nécessaire pour répondre aux besoins évolutifs des services de santé. La demande de l'OIIQ se base sur une série de faits objectifs, entre autres :

- l'évolution des compétences requises pour exercer la profession à la pleine portée du champ d'exercice selon la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (LII) ;
- le développement accéléré des connaissances scientifiques et technologiques ;
- le vieillissement de la population, qui crée un impact dans tous les secteurs cliniques ;
- le suivi des maladies chroniques multiples (incluant la santé mentale), qui présente des défis particuliers et le maintien des patients dans la communauté ;
- le développement de la première ligne dans le continuum des soins et des services ;
- l'évolution du rôle de coordination de l'infirmière au sein des équipes de soins et son rôle central dans des équipes interdisciplinaires de professionnels formés au niveau universitaire.

Les soins de santé du futur – qu'on prévoit plus nombreux et complexes – exigeront beaucoup des infirmières et les amèneront à exercer davantage de leadership dans la prévention, la prestation des soins et la gouverne clinique. On s'attendra à ce qu'elles jouent un rôle grandissant en soins directs auprès des patients, que ce soit en soins de longue durée, en soins critiques, en soins de santé primaires, en première ligne ou dans la communauté. Avec le déplacement de plus en plus de soins vers la communauté, les infirmières auront besoin d'une grande autonomie professionnelle dans des contextes qui leur fourniront moins d'encadrement. Elles joueront certes aussi un rôle très actif dans la promotion et le maintien de la santé, le soutien à l'autogestion de la santé et l'amélioration continue des soins. Les infirmières seront encore plus investies dans les évaluations de la condition physique et mentale des patients, les traitements, l'ajustement de médicaments, l'orientation des patients et l'évaluation de l'efficacité des soins.

De plus, il importe de tenir compte du contexte socio-économique du système de santé québécois. En 2011, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les dépenses publiques et privées en santé effectuées par les Québécois représenteraient 41,9 milliards de dollars, soit 12,4% du produit intérieur brut (PIB). Au Québec, au cours de la dernière décennie, les dépenses en santé ont progressé beaucoup plus rapidement que l'économie et que l'ensemble des recettes fiscales fédérales et provinciales.

Cette situation pourrait empirer en raison des coûts de santé liés au vieillissement de la population. Dans ce contexte, des réformes importantes verront le jour et la profession infirmière, de par le nombre de ses membres, sa polyvalence et la variété de milieux de soins dans laquelle elle évolue, est certes un levier significatif pour leur mise en place.

AILLEURS DANS LE MONDE

La démarche préconisée par l'OIIQ s'inscrit dans la mouvance internationale de l'évolution du rôle infirmier. La demande pour le rehaussement de la formation des infirmières a augmenté un peu partout dans le monde afin de former des infirmières ayant une capacité d'intervention accrue. L'avènement du baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession dans plusieurs pays a créé une nouvelle dynamique qui modifie positivement et en profondeur les pratiques et rouages du secteur de la santé. Les patients du Québec ont les mêmes besoins en soins infirmiers qu'ailleurs et doivent pouvoir compter sur des infirmières qui ont une formation équivalente.

En effet, la tendance internationale au rehaussement au niveau universitaire de la formation infirmière est confirmée par de nombreux pays qui ont tranché en ce sens et qui soutiennent l'introduction de rôles infirmiers de pointe pour améliorer la performance de leurs systèmes de santé. Les infirmières y prennent de plus en plus de décisions cliniques, autant dans le milieu hospitalier que dans le milieu communautaire.

Plus près de nous, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick ont constaté des gains substantiels à la suite de l'instauration du baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession infirmière. Le rehaussement de la formation a donné des résultats convaincants. La contribution de l'infirmière est optimisée dans des équipes de soins lui permettant d'occuper son plein champ d'exercice et d'accroître son autonomie professionnelle.

DES BÉNÉFICES SIGNIFICATIFS POUR LE PATIENT ET POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

Les économies d'échelle que les infirmières procurent au système de santé sont peu prises en considération dans la planification à long terme. Rarement évalue-t-on la formation de l'infirmière en relation avec, par exemple, une diminution des réadmissions hospitalières ou une réduction des complications médicales. Et pourtant, à l'échelle internationale, bien des études confirment les bénéfices de l'infirmière à cet égard.¹

À l'instar des médecins généralistes, les infirmières peuvent fournir des soins dans le domaine de la prévention, dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques et lors d'un premier contact avec les personnes qui ont des problèmes de santé courants. Une nouvelle génération d'infirmières mieux formées pourrait rendre les soins accessibles à plus de patients et permettre au médecin de se concentrer davantage sur les activités strictement médicales et la prise en charge des cas plus complexes. Des gains d'efficacité et d'efficience dans la prestation des services en découleraient.

1 Aiken, L.H., Cimiotti, J.P., Sloane, D.M., Smith, H.L., Flynn, L., et Neff, D.F. (2011). « Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments », *Medical Care*, vol. 49, n° 12, p. 1047-1053.
 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, n° 12, p. 1617-1623.
 Estabrooks, C.A., Midodzi, W.K., Cummings, G.G., Ricker, K.L., et Giovannetti, P. (2005). « The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality », *Nursing Research*, vol. 54, n° 2, p. 74-84.
 Kendall-Gallagher, D., Aiken, L.H., Sloane, D.M., et Cimiotti, J.P. (2011). « Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 43, n° 2, p. 188-194.
 Tourangeau, A.E., Doran, D.M., McGillis Hall, L., O'Brien Pallas, L., Pringle, D., Tu, J.V., et al. (2007). « Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 57, n° 1, p. 32-44.
 Van den Heede, K., Lesaffre, E., Diya, L., Vleugels, A., Clarke, S.P., Aiken, L.H., et al. (2009). « The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: Analysis of administrative data », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 46, n° 6, p. 796-803.

Le rehaussement de la formation de la relève peut créer un effet de levier pour la pratique infirmière. En mettant en œuvre la proposition de l'OIIQ dès 2014, le MSSS bénéficiera d'économies importantes lorsqu'il prendra la décision de réorienter le financement du système de santé québécois pour accorder plus de ressources aux soins à domicile et aux soins de longue durée dans la communauté, puisqu'un plus grand nombre d'infirmières auront été formées pour amorcer ce virage incontournable. Cela implique une belle synergie entre les décideurs, les milieux de soins et ceux de l'éducation. L'Ontario et le Nouveau-Brunswick ont pu prouver dans les faits que les bénéfices de l'investissement outrepassaient significativement les coûts. Pourquoi pas le Québec ?

UNE PROPOSITION ORIENTÉE VERS L'INTERDISCIPLINARITÉ

Dans sa pratique courante, l'infirmière collabore et interagit avec différents professionnels. La plupart d'entre eux détiennent un diplôme universitaire. L'infirmière, à titre de généraliste, se trouve au centre de tous ces professionnels et on lui demande, dans ses fonctions, de jouer un rôle de coordination des soins dans un contexte d'interdisciplinarité. La réforme de notre système professionnel, par l'adoption des projets de loi n° 90 et n° 21², s'est définitivement inscrite dans un cadre de collaboration interprofessionnelle. Celui-ci suppose des formations équivalentes (universitaires) entre les collègues des équipes de soins. Les modèles performants d'organisation de services reposent toujours sur une intégration optimale et une participation active des infirmières au sein d'équipes interprofessionnelles et sur des rôles infirmiers de pointe innovants.

UN CHAMP D'EXERCICE QU'IL FAUT OCCUPER À SA PLEINE CAPACITÉ

En 2002, la « Loi 90 » a conféré aux infirmières du Québec un champ d'exercice élargi et une réserve d'activités que d'autres provinces et pays envient. En 2009, avec la « Loi 21 », l'infirmière s'est vue confier de nouvelles activités réservées dont l'enseignement se fait au niveau universitaire. Paradoxalement, ces élargissements n'ont pas donné lieu à un rehaussement de la norme d'entrée dans la profession. Cela entraîne une sous-exploitation du champ d'exercice et une difficulté pour l'OIIQ de délivrer un permis qui valide, par l'examen d'admission à la profession, l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession infirmière. Il s'agit là d'un véritable enjeu de protection du public.

Par ailleurs, le champ d'exercice, avec les activités réservées qui s'y rapportent, témoigne, hors de tout doute, du rôle stratégique des infirmières en matière de soins de santé. Il leur confère une grande autonomie et des responsabilités au regard de l'évaluation clinique, notamment pour l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, la surveillance clinique et le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes, y compris le monitoring ainsi que la détermination et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier (PTI).

Dans un contexte de décloisonnement des clientèles et des soins de santé, l'infirmière doit être capable, dès son entrée dans la profession, d'assumer pleinement son champ d'exercice et les activités qui s'y rattachent pour intervenir dans des situations complexes de soins, et ce, dans tous les secteurs d'activités. C'est

² *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q. 2002, c. 33, désignée ci-après « Loi 90 » ; *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, L.Q. 2009, c. 28, désignée ci-après « Loi 21 ».

ainsi qu'elle pourra devenir une pierre angulaire du système de santé, tout particulièrement en ce qui a trait à la gestion des maladies chroniques et au désengorgement de la première ligne.

Le Québec paie un prix élevé en ne s'organisant pas pour que les infirmières occupent pleinement leur champ d'exercice, tel que défini à la suite de l'entrée en vigueur des dispositions de la « Loi 90 » et bientôt de la « Loi 21 ». En toute logique, il importe de donner à la relève les moyens d'assumer l'ensemble des responsabilités que lui confère la loi pour répondre aux besoins des patients. Cela signifie qu'il faut offrir une formation suffisante, et ce, dès l'entrée dans la profession.

Compte tenu de l'évolution du contexte de pratique depuis 10 ans, de l'élargissement du champ d'exercice et des activités réservées ainsi que des besoins de soins grandissants et de plus en plus complexes des clientèles dans tous les secteurs cliniques, le profil de compétences initiales requis pour exercer la profession infirmière relève dorénavant de la formation universitaire, qu'il s'agisse du parcours DEC-BAC ou du baccalauréat de formation initiale.

AUGMENTATION PARALLÈLE DE LA DEMANDE POUR LE BACCALAURÉAT ET POUR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES

En 2010-2011, au Québec, 34,3 % des infirmières sont titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières, comparativement à 30,6 % en 2006-2007. Le baccalauréat répond à un intérêt de formation pour les infirmières de la relève et à leur désir de parfaire leurs connaissances

et d'avoir accès à un plus grand éventail de postes. Des 2 500 nouvelles infirmières qui deviennent membres de la profession chaque année, environ 400 (15 %) arrivent déjà munies d'un baccalauréat, et parmi les autres, de 800 à 1 000 (30 à 40 %) environ l'obtiennent dans les années qui suivent leur entrée dans la profession, par le cheminement DEC-BAC.

Une autre tendance lourde a également interpellé l'OIIQ. L'intérêt grandissant pour les infirmières québécoises à poursuivre leurs études universitaires semble trouver écho dans le marché du travail. On observe depuis quelques années une augmentation de la demande d'infirmières cliniciennes et une diminution de la demande d'infirmières techniciennes. Dans le réseau public de la santé et des services sociaux, les postes d'infirmière clinicienne sont ceux qui ont connu la plus forte croissance entre 2001-2002 et 2010-2011 (50 %), tandis que le nombre de postes d'infirmière enregistrait une diminution de 11 % depuis 2003-2004. Parallèlement, le nombre de postes d'infirmière auxiliaire a crû de manière quasi constante; l'augmentation a été de 46 %.

Tout semble indiquer que la réorganisation du travail est en train de s'articuler dans une combinaison infirmières cliniciennes-infirmières auxiliaires. Si de telles tendances devaient s'accroître, la place des infirmières techniciennes dans le système de santé serait compromise à moyen et même à court terme. Peut-être le moment est-il venu d'intégrer les infirmières et les infirmiers en une seule classe d'employés les amenant tous à occuper pleinement leur champ d'exercice, élargi depuis maintenant plus d'une décennie ?

section 3

UN ENJEU DE PROTECTION DU PUBLIC

Déjà, en 1996, alors que le reste du Canada se positionne en faveur du baccalauréat pour l'admission à la profession infirmière, l'OIIQ tient des États généraux de la profession afin d'étudier la question de l'arrimage entre la formation et l'exercice de la profession. Reconnaisant la pertinence de rehausser la formation pour répondre à de nouveaux besoins, le gouvernement d'alors opte pour un programme intégré de la formation infirmière DEC-BAC qui partage les compétences de l'infirmière généraliste sur un continuum de formation de 5 ans. Ce programme établit, notamment, que la portion universitaire préparera à exercer dans les domaines des soins critiques et de la santé communautaire. Ce programme voit le jour en 2001, et les premières cohortes d'étudiants diplômés au terme de la formation collégiale arrivent sur le marché du travail en 2004. Or, les milieux de soins ne tiennent pas compte de cette formation différenciée lors de l'embauche de nouvelles infirmières, alors que ce partage des compétences a pourtant fait consensus au sein du Comité directeur de la formation infirmière intégrée (2000, MEQ-MSSS-ACESI-RQ³-collèges-universités-OIIQ).

Le non-respect d'une pratique différenciée selon la formation représentant un enjeu de protection du public de plus en plus important, l'OIIQ, dans son mémoire de 2007 intitulé *Une nouvelle approche*

de planification des effectifs: des choix à faire de toute urgence!, propose au MSSS et à son réseau une structure d'emplois qui respecte ce partage des compétences. Basée sur l'émission d'un permis de clinicienne pour la bachelière, cette proposition voulait ainsi permettre aux établissements de santé d'exiger ce permis pour travailler dans les domaines d'intervention pour lesquels les apprentissages relèvent de la formation universitaire. Cette proposition a recueilli une fin de non-recevoir tant des gestionnaires que des instances syndicales. Pourtant, selon les statistiques de l'OIIQ, plus de 75 % des nouveaux diplômés embauchés pour exercer en soins critiques n'ont pas complété la formation universitaire qualifiante comportant 15 crédits en soins critiques. Une constatation fort préoccupante en ce qui a trait à la sécurité des soins.

Aujourd'hui, l'Ordre constate que l'évolution accélérée des connaissances scientifiques et technologiques, la transformation du système de santé avec un déplacement des soins vers la communauté, la complexification des besoins de soins de la population et l'élargissement du champ d'exercice de l'infirmière lié aux modifications apportées à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (« Loi 90 » et « Loi 21 ») ont, plus que jamais, un impact sur les compétences initiales requises pour exercer la profession infirmière au Québec.

Pour contrôler l'exercice de la profession par ses membres dans le cadre de son mandat de protection du public, exigence fondamentale du système professionnel québécois, l'Ordre doit vérifier les compétences nécessaires à l'exercice de la profession aux fins de la délivrance du permis. Ainsi, le candidat à l'exercice de la profession infirmière doit démontrer qu'il possède un diplôme établi par règlement du gouvernement, ou une formation reconnue équivalente à celle conduisant à la délivrance de ce diplôme, et qu'il est apte à exercer, tel qu'évalué par l'examen d'admission à la profession. Or, la portée de cet examen est présentement restreinte en raison

du diplôme d'études collégiales qui donne ouverture au permis, mais qui ne couvre pas l'ensemble du champ d'exercice, comme les soins critiques, la santé mentale et la santé communautaire.

Ainsi, par sa demande de changement au règlement sur les diplômes qui donnent droit aux permis, l'Ordre rappelle au gouvernement qu'il doit exister un arrimage étroit entre la formation que le diplôme sanctionne et l'exercice d'une profession. Il s'agit d'une condition essentielle pour que l'Ordre exerce son mandat de protection du public.

section 4

LA PROPOSITION DE L'OIIQ ET SA MISE EN APPLICATION

L'OIIQ demande au gouvernement du Québec que le droit de pratique à titre d'infirmière soit obtenu à la fin de la formation universitaire (initiale ou DEC-BAC) pour la relève infirmière, tout en prenant en considération des mesures de transition et la préservation des acquis des infirmières en poste actuellement. Cette formation deviendrait ainsi la norme minimale en matière de diplôme pour la délivrance du permis d'exercice de la profession infirmière au Québec.

En considérant le retard du Québec en matière de formation, il est important que les premiers étudiants visés par cette mesure soient la cohorte commençant le cheminement DEC-BAC en 2014 (voir la figure 1).

Ce changement repose sur la création d'un statut d'interne par règlement de l'OIIQ. Ce statut permettra aux diplômés ayant complété un DEC de trois ans en soins infirmiers ou aux étudiants ayant complété leurs deux premières années de baccalauréat initial en sciences infirmières de contribuer en tant que stagiaire hors programme rémunéré (alternance études-travail) au réseau de la santé tout en poursuivant leurs études pour l'obtention d'un baccalauréat.

La figure 2 illustre à quelles étapes de leur formation les étudiants peuvent accéder aux différents statuts, tant pour le cheminement DEC-BAC que pour le cheminement du baccalauréat initial, et à quel moment l'internat s'intégrerait à ce parcours.

FIGURE 1: Calendrier de la mise en application

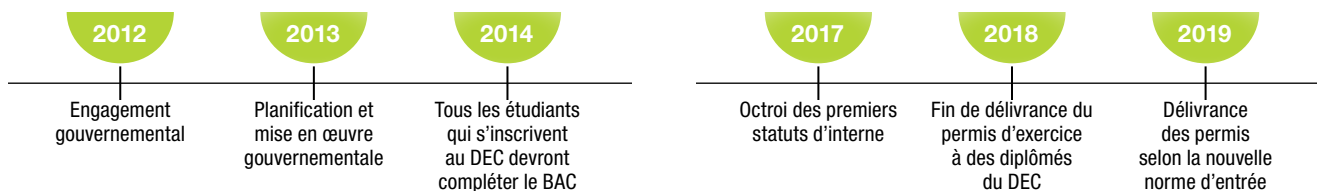
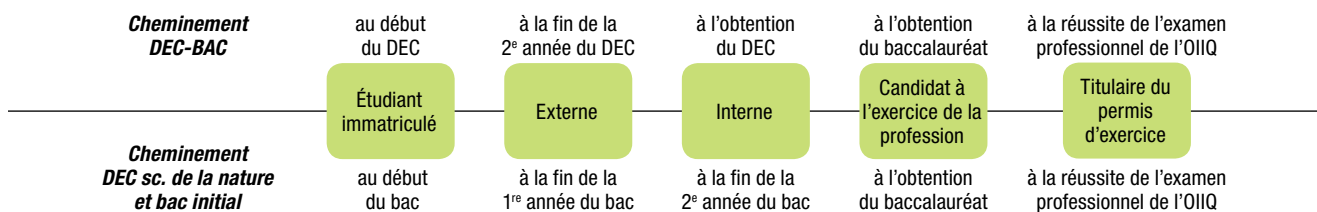


FIGURE 2: Statuts des étudiants en formation infirmière selon le cheminement suivi



L'application de la nouvelle norme reconnaîtra la portée pleine et entière du permis d'exercice déjà émis en créant une seule classe d'infirmières et en limitant l'obligation du baccalauréat aux nouvelles étudiantes, sans exiger que les infirmières détentrices d'un permis d'exercice obtenu à la suite d'un DEC aient à retourner aux études.

LA PROPOSITION DE L'OIIQ NE CRÉERA PAS DE PÉNURIE

Alors que plusieurs intervenants s'inquiètent d'une pénurie d'infirmières s'intensifiant potentiellement dans le temps, l'OIIQ a effectué diverses simulations pour l'entrée dans la profession et l'évolution de l'ensemble de l'effectif infirmier jusqu'en 2025, et ce, afin d'évaluer l'incidence possible du rehaussement de la norme d'entrée dans la profession au-delà de la période de transition. Ces scénarios démontrent que la proposition de l'OIIQ affecterait peu l'offre d'infirmières et d'infirmiers dans le réseau de la santé québécois puisque :

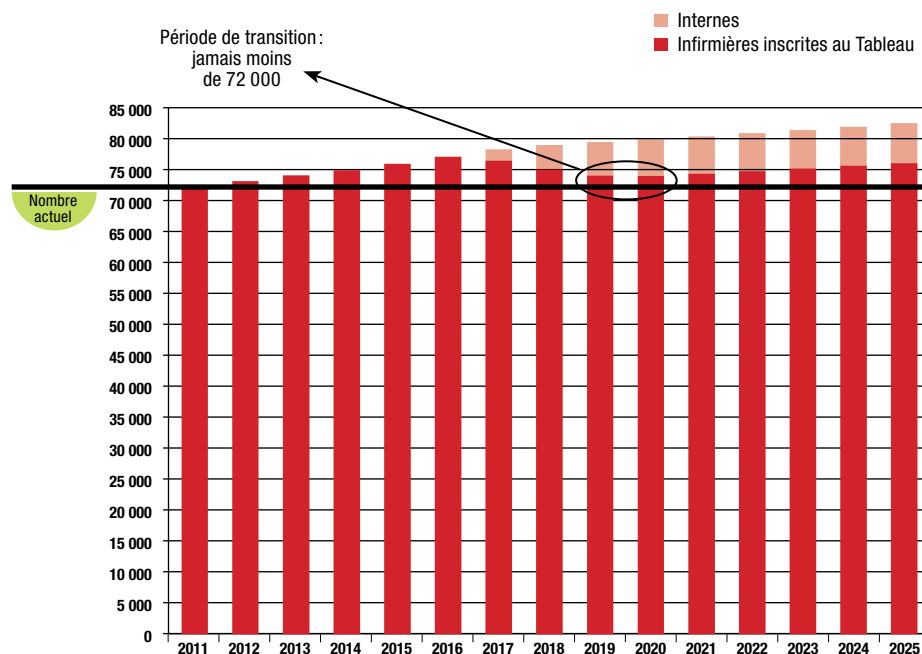
- 1) L'effectif infirmier ne descend jamais sous le nombre actuel de 72 000 membres (voir le graphique 1);

- 2) L'attraction pour la profession demeure élevée;
- 3) L'internat permet d'éviter une rupture dans l'offre de services durant la période de transition.

LE QUÉBEC DISPOSE D'ATOUTS DE TAILLE

L'OIIQ est d'avis que le Québec possède déjà des acquis pour l'implantation de sa proposition. D'une certaine façon, la table est mise pour ce changement, puisque l'infrastructure de formation existante (45 cégeps et 9 universités, répartis dans toutes les régions du Québec [voir l'annexe 2]) a fait ses preuves et a pavé la voie au changement désiré. En effet, la mise en place du DEC-BAC intégré représente une percée majeure pour la profession. Depuis l'instauration du DEC-BAC, la proportion des infirmières titulaires d'un DEC qui poursuivent des études de baccalauréat en sciences infirmières après avoir fait leur entrée dans la profession atteint presque 45 %, comparativement à un peu plus de 30 % avant le DEC-BAC. Le Québec peut compter sur cette assise pour instaurer la proposition de l'OIIQ.

GRAPHIQUE 1 : L'effectif infirmier ne descend jamais sous le nombre actuel de 72 000



Le statut d'interne, permettant l'accès à des stages rémunérés hors programme, rendra le programme de formation en sciences infirmières particulièrement attractif. De plus, la possibilité d'un internat a pour conséquence de développer des conditions d'apprentissage exceptionnellement performantes.

L'URGENCE D'AGIR!

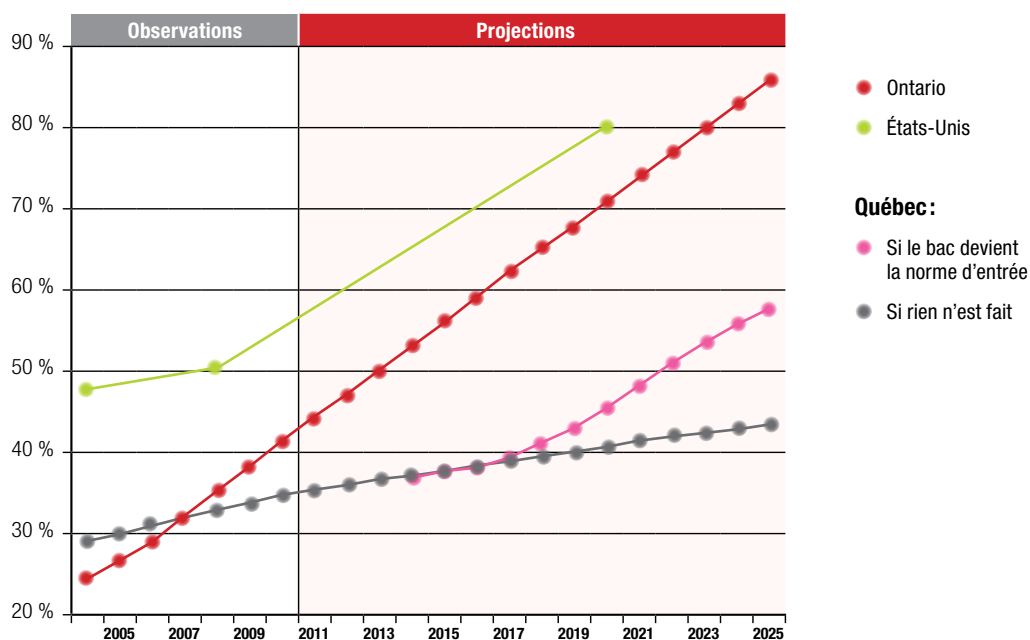
Le Québec ne pourra faire les mêmes choix organisationnels que les autres sans une dotation d'infirmières bachelières équivalente. Pourtant, le Québec fait face aux mêmes types de patients, à la même complexité de soins, aux mêmes enjeux de santé et aux mêmes défis d'organisation de son système de soins.

Si rien n'est fait, le décalage avec d'autres juridictions en matière d'effectif infirmier formé au baccalauréat, comme le montre le graphique 2, s'accroîtra irrémédiablement au cours des prochaines années.

Tout comme dans le reste du Canada, les patients du Québec présentent de multiples pathologies, les soins sont de plus en plus complexes et leur décloisonnement dans divers milieux, dont la communauté, s'accélère. L'infirmière est interpellée pour occuper pleinement son champ d'exercice, et le transfert des activités de soins dans la communauté – on parle de 75 % en 2020 – requiert d'elle une grande autonomie professionnelle et une capacité de décisions cliniques décuplée.

L'OIIQ considère qu'il y a urgence d'agir, car même avec une nouvelle norme d'entrée dans la profession pour les inscriptions dans les programmes de formation de 2014, ce n'est qu'en 2019-2020 que ces premières cohortes se verraient délivrer un permis. Pendant ce temps, la proportion de bachelières ne cesse de croître dans les autres provinces, alors que le Québec stagne.

GRAPHIQUE 2 : Proportion des infirmières bachelières et projections du décalage jusqu'en 2025 selon deux scénarios pour le Québec



ANNEXE 1

LISTE DES APPUIS À LA PROPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'OIIQ DU 24 OCTOBRE 2011

Avis au lecteur: cette liste d'appuis, en date du 28 mai 2012, sera mise à jour régulièrement sur le site Web de l'OIIQ.

1. Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)
2. Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ)
3. Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
4. Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)
5. Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
6. Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
7. Comité de la formation des infirmières de l'OIIQ (avis)
8. Comité des directeurs des soins infirmiers (DSI) de la Conférence des centres hospitaliers universitaires (CHU) du Québec
 - Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 - Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)
 - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
 - Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
 - Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
9. Commission infirmière régionale (CIR) de la Capitale-Nationale
10. Conférence des centres hospitaliers universitaires du Québec
 - Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 - Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)
 - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
 - Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
 - Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
11. Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI)
12. CSSS Alphonse-Desjardins, Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis
13. CSSS Cavendish
14. CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – CII du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
15. CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
16. CSSS de la Montagne
17. CSSS de la Pointe-de-l'Île – CII du CSSS de la Pointe-de-l'Île
18. CSSS de Papineau
19. CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel – CII du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
20. CSSS des Pays-d'en-Haut
21. CSSS Domaine du Roy
22. CSSS Maria-Chapdelaine
23. École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke
24. Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN), secteur soins infirmiers et cardiorespiratoires
25. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal – CII de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

-
26. Hôpital Louis-H. Lafontaine – CII de l’Hôpital Louis-H. Lafontaine
 27. Hôpital Maisonneuve-Rosemont – CII de l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont
 28. Hôpital Marie-Clarac – CII de l’Hôpital Marie-Clarac
 29. Hôpital Mont-Sinaï – Montréal
 30. Hôpital Rivière-des-Prairies
 31. Hôpital Sainte-Anne, Anciens Combattants Canada
 32. Infirmières et infirmiers sans frontières
 33. Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
 34. Institut Philippe-Pinel de Montréal – CII de l’Institut Philippe-Pinel de Montréal
 35. Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) – CII de l’Institut universitaire de gériatrie de Montréal
 36. Institut universitaire en santé mentale Douglas
 37. Membres de la Table des sciences infirmières du RUIS de l’Université de Sherbrooke
 38. Ordre régional des infirmières et infirmiers de l’Abitibi-Témiscamingue
 39. Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
 40. Ordre régional des infirmières et infirmiers de Chaudière-Appalaches
 41. Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord
 42. Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière
 43. Ordre régional des infirmières et infirmiers de l’Estrie
 44. Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie
 45. Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval
 46. Ordre régional des infirmières et infirmiers de l’Outaouais
 47. Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec
 48. Regroupement des DSI de la Montérégie – CIR de la Montérégie
 49. Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill
 50. Résidence Angélica
 51. RUIS de l’Université de Montréal
 52. Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l’espace francophone (SIDIIEF)
 53. Table des DSI de la Capitale-Nationale
 54. Table des DSI de la région 11 (Bas-Saint-Laurent/Gaspésie Îles-de-la-Madeleine)
 - CSSS de la Baie-des-Chaleurs
 - CSSS de La Côte-de-Gaspé
 - CSSS de La Haute-Gaspésie
 - Centre de réadaptation de la Gaspésie
 - CSSS des Îles
 - CSSS du Rocher-Percé
 55. Table sectorielle nationale des RUIS en soins infirmiers (avis)
 56. Université Laval, Faculté des sciences infirmières

ANNEXE 2

ACCESSIBILITÉ – FORMATION INFIRMIÈRE INITIALE AU QUÉBEC – 2012

Région	Soins infirmiers (collèges)*	Sciences infirmières (universités)
Abitibi-Témiscamingue	Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue <ul style="list-style-type: none"> • Rouyn • Val-d'Or
Bas-Saint-Laurent/ Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Cégep de La Pocatière Cégep de la Gaspésie et des Îles Cégep de Matane Cégep de Rimouski Cégep de Rivière-du-Loup	Université du Québec à Rimouski <ul style="list-style-type: none"> • Campus de Rimouski • Point de service de Rivière-du-Loup • Points de service de la Gaspésie et Sainte-Anne-des-Monts • Point de service New-Carlisle
Chaudière-Appalaches	Cégep Beauce-Appalaches Cégep de Lévis-Lauzon Cégep de Thetford	Université du Québec à Rimouski <ul style="list-style-type: none"> • Campus de Lévis Université Laval** <ul style="list-style-type: none"> • Beauce
Côte-Nord	Cégep de Baie-Comeau Cégep de Sept-Îles	Université du Québec à Chicoutimi** <ul style="list-style-type: none"> • Centre d'études universitaires de Sept-Îles Université du Québec à Rimouski <ul style="list-style-type: none"> • Point de service de Baie-Comeau
Estrie	Cégep de Sherbrooke Collège régional Champlain-Campus Lennoxville	Université de Sherbrooke <ul style="list-style-type: none"> • Campus de la santé à Sherbrooke
Laurentides/Lanaudière	Cégep régional de Lanaudière Cégep de Saint-Jérôme	Université du Québec en Outaouais** <ul style="list-style-type: none"> • Saint-Jérôme Université du Québec à Trois-Rivières** <ul style="list-style-type: none"> • Joliette Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue <ul style="list-style-type: none"> • Mont-Laurier
Mauricie/ Centre-du-Québec	Cégep de Drummondville Cégep de Trois-Rivières Collège Shawinigan Cégep de Victoriaville	Université du Québec à Trois-Rivières** <ul style="list-style-type: none"> • Trois-Rivières • Drummondville • Victoriaville
Montréal	Collège régional Champlain – Campus Saint-Lambert Collège Édouard-Montpetit Cégep de Granby-Haute-Yamaska Cégep de Sorel-Tracy Cégep de Saint-Hyacinthe Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu Collège de Valleyfield	Université de Sherbrooke <ul style="list-style-type: none"> • Campus de Longueuil Université du Québec à Trois-Rivières** <ul style="list-style-type: none"> • Tracy
Montréal/Laval	Cégep André-Laurendeau Collège de Bois-de-Boulogne Collège Dawson Collège John Abbott Collège de Maisonneuve Collège Montmorency Cégep de Saint-Laurent Collège Vanier Cégep du Vieux Montréal	Université de Montréal** <ul style="list-style-type: none"> • Campus principal Montréal • Campus de Laval Université McGill** <ul style="list-style-type: none"> • Montréal
Outaouais	Cégep de l'Outaouais Collège Héritage	Université du Québec en Outaouais** <ul style="list-style-type: none"> • Gatineau
Québec	Campus Notre-Dame-de-Foy Cégep Limoilou Collège François-Xavier-Garneau Cégep de Sainte-Foy	Université Laval** <ul style="list-style-type: none"> • Québec
Saguenay-Lac-Saint-Jean/ Nord-du-Québec	Collège d'Alma Cégep de Chicoutimi Cégep de Jonquière Cégep de Saint-Félicien	Université du Québec à Chicoutimi** <ul style="list-style-type: none"> • Chicoutimi

* Tous les collèges offrent le DEC de la formation infirmière intégrée DEC-BAC. Les collèges sont regroupés en consortium avec une université.

** Les universités marquées de deux astérisques offrent le baccalauréat de formation initiale.

