




Rapport des
commissaires
sur les états généraux
de la profession
infirmière 2021

Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec

UN CHANGEMENT PORTEUR D'AVENIR



Nous tenons à remercier sincèrement madame Guylaine Boucher pour sa rigueur constante et le rôle remarquable qu'elle a joué dans la rédaction de ce rapport.

Rédaction • Guylaine Boucher

Révision linguistique • Annick Loupias

Conception graphique et mise en page • S.P.I.N. Mariane Cogez

Table des matières

11 • Mot des commissaires

CHAPITRE 1 Processus des États généraux

12 • Un contexte propice à la réflexion

13 • Une démarche et des travaux structurés

CHAPITRE 2 Une population en quête de soins

20 • Une confiance acquise

21 • Un désir d'accessibilité accrue

23 • Un appel à la sécurisation des soins et à la diversité

CHAPITRE 3 Qui sont les infirmières et les infirmiers de 2021 ?

26 • Des effectifs en évolution

28 • Une présence partout sur le territoire

31 • Une image à revoir, une identité à construire

CHAPITRE 4 Environnement et contexte de pratique

33 • Une gestion désincarnée

37 • Un soutien clinique déficient

39 • Un contexte défavorable à l'exercice infirmier

43 • Un retard technologique et scientifique à combler de façon urgente

CHAPITRE 5 Rôles, responsabilités et étendue de pratique

47 • Un champ d'exercice à occuper

52 • La spécialisation via la pratique infirmière avancée

CHAPITRE 6 Formation et norme d'entrée à la profession infirmière

55 • Une formation et une norme d'entrée remises en question

61 • Des réserves à considérer et des arguments pour éclairer le débat

68 • Des mesures transitoires essentielles

CHAPITRE 7 Développement professionnel

73 • Une culture à développer et des effets positifs sur l'attraction et la rétention

76 • Des exigences, une offre et des conditions à revoir

81 • Conclusion

82 • Liste des recommandations

85 • Annexes



Liste des tableaux et figures

TABLEAUX

Tableau 1 • Plus haut niveau d'études – Infirmières et infirmiers en exercice au Québec (%)

Tableau 2 • Nombre d'infirmières et d'infirmiers selon leur lieu d'exercice principal

Tableau 3 • Les 17 activités réservées à la profession infirmière au Québec

Tableau 4 • Comparaison des différents niveaux de scolarité donnant ouverture au permis d'exercice de la profession infirmière – Situation canadienne

Tableau 5 • Progression du nombre de titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de cycle supérieur en sciences infirmières au Québec

Tableau 6 • Infirmières et infirmiers de la relève inscrits dans le cheminement DEC-BAC au Québec (%)

Tableau 7 • Répartition géographique de l'offre de formation en soins infirmiers et en sciences infirmières au Québec

Tableau 8 • Bachelier(ère)s en sciences infirmières par région sociosanitaire au Québec (%)

Tableau 9 • Infirmières et infirmiers inscrits au DEC-BAC par région sociosanitaire au Québec (%)

FIGURE

Figure 1 • Nombre de personnes diplômées / Soins infirmiers / Alberta et Colombie-Britannique

Les commissaires



FRANCINE DUCHARME

Francine Ducharme détient une formation postdoctorale en santé mentale. Elle a été la première infirmière à obtenir un doctorat en sciences infirmières d'une université canadienne. Professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, elle en a été aussi la doyenne de 2015 à 2020. Chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, elle a été titulaire de la Chaire de recherche philanthropique en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille de 2000 à 2015. Ses travaux portent principalement sur les soins infirmiers aux personnes âgées et sur les interventions de soutien auprès de leurs proches aidants. Elle est membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé et du groupe de recherche de la Société royale du Canada sur les soins de longue durée. Elle a reçu plusieurs distinctions, notamment le prix Florence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans la catégorie « Recherche en sciences infirmières » et le prix Rayonnement international du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone.



ROBERT SALOIS

Robert Salois a pratiqué la médecine dentaire pendant plus de 35 ans, tout d'abord pour les Forces armées canadiennes, puis dans son propre cabinet privé à Sherbrooke. Il a été chargé de clinique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, membre du bureau de l'Ordre des dentistes du Québec, puis président pendant 12 ans. Il est l'un des membres fondateurs de la Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire, il en a aussi été président. Il a reçu plusieurs distinctions pour sa contribution exceptionnelle au monde de la dentisterie. Durant 10 années et jusqu'à sa retraite en août 2016, il a servi la population québécoise en tant que Commissaire à la santé et au bien-être. À ce titre, il avait la responsabilité d'évaluer la performance du système de santé et des services sociaux de manière indépendante en collaboration avec les citoyennes et citoyens du Québec.

Sommaire

Chaque jour, les infirmières et les infirmiers évaluent, soignent et accompagnent des clientèles de tous âges et de tous les milieux. Leur apport à la santé et au mieux-être des Québécois et des Québécoises est indéniable. Pourtant, au cours des dernières décennies, l'attention accordée à la reconnaissance de leur exercice professionnel et de leur expertise est demeurée marginale. Résultat : leur influence et leur rayonnement sont encore aujourd'hui bien en deçà de ce à quoi des intervenants occupant des fonctions aussi névralgiques au regard de la santé de la population seraient en droit de s'attendre.

Portés par ce constat, au printemps 2021, se tenaient les états généraux sur la profession infirmière. Exempt de toute velléité corporative, l'exercice a permis de poser un regard lucide sur la pratique infirmière au Québec. Les conclusions établies laissent cependant peu d'ambiguïté quant à l'urgence d'agir pour garantir à la population du Québec les soins auxquels elle a droit. Ce rapport fait état de 31 recommandations en ce sens, notamment basées sur les nombreuses consultations réalisées et appuyées par des données probantes et des écrits.

En matière d'**environnement et de contexte de pratique**, l'idée d'assurer une gouvernance forte en soins infirmiers à l'échelle régionale et nationale apparaît cruciale. Aussi longtemps que les infirmières et les infirmiers disposeront de pouvoirs limités dans les structures où elles et ils sont appelés à évoluer et devront jongler avec des obstacles majeurs sur le plan de la gestion, il leur sera difficile, voire impossible, de faire valoir leur expertise. Les choses doivent donc changer. L'impasse à laquelle font face

les infirmières et les infirmiers en matière de soutien clinique doit aussi être résolue. Le vide engendré à cet égard par les récentes réformes a été favorable à la cristallisation des modes de fonctionnement au détriment de l'affirmation professionnelle et de l'innovation. Or, en raison de la complexité grandissante des besoins en santé, l'inertie est un luxe que ni la profession ni les gestionnaires et le système de santé ne peuvent s'offrir.

Dans la même logique, les états généraux ont mis en lumière la nécessité de mettre un terme aux conditions de travail difficiles et à l'organisation déficiente des soins imposées aux infirmières et aux infirmiers. Les études sur le sujet sont formelles : l'environnement de travail actuel nuit à l'optimisation des soins offerts à la population. L'inadéquation des moyens mis en place a assez duré. Il est essentiel que les établissements de santé réunissent les conditions favorables à la valorisation de la profession, à l'utilisation des compétences infirmières et à la qualité de vie au travail de ces professionnels si essentiels.

Ces arguments mènent tout naturellement à considérer le **rôle, les responsabilités et l'étendue de la pratique** des infirmières et des infirmiers. Sur papier, le champ d'exercice qui leur est attribué est l'un des plus vastes du secteur de la santé et des services sociaux avec celui des médecins. Or, 20 ans après l'adoption des Lois 90 et 21 qui ont élargi les possibilités offertes aux infirmières et aux infirmiers, tout juste la moitié des activités autorisées sont effectivement réalisées sur le terrain. Plusieurs facteurs expliquent cette situation, le plus important étant que le déploiement du champ d'exercice infirmier a été laissé, en grande partie, à la bonne

volonté des gestionnaires en place. L'hétérogénéité et le flou entourant l'application de ces lois sont extrêmement dommageables, non seulement pour la profession, mais aussi pour la population. Objectivement, avec 80 000 membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, les Québécoises et les Québécois ne manquent pas tant d'infirmières et d'infirmiers que de soins infirmiers. Si les infirmières et les infirmiers occupaient pleinement leur champ d'exercice, la pénurie de ressources décrite chaque jour dans les médias pourrait vraisemblablement se résorber. Des solutions existent donc et appliquer la loi, de même qu'assurer les conditions adéquates au plein exercice infirmier en font partie. Soutenue de manière adéquate, l'expertise infirmière pourrait en outre assumer une place encore plus importante au sein du système de santé et de services sociaux, si la pratique infirmière avancée était davantage reconnue et mise à profit. À ce titre, et en se basant sur les besoins prévalents et documentés en matière de soins dans la population, il apparaît essentiel de créer et de déployer de nouvelles classes de spécialisation en soins infirmiers et, afin d'améliorer l'accès aux soins, d'accroître la présence d'infirmières praticiennes spécialisées ou d'infirmiers praticiens spécialisés (IPS) dans les divers milieux de soins.

En filigrane de tous ces enjeux se pose toutefois la question centrale de l'adéquation entre les compétences infirmières, les besoins de la population en matière de santé et la **formation**, tant initiale que continue des infirmières et infirmiers. Au Québec, deux parcours de formation distincts, à savoir le diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers et le baccalauréat en sciences infirmières, mènent à un seul et même titre

professionnel, celui d'infirmière ou d'infirmier. Au cours des dernières décennies, cette double voie d'accès a alimenté de nombreux débats. L'idée de faire du baccalauréat la norme d'entrée à la profession a été souvent évoquée sans toutefois se concrétiser. L'incertitude entourant ce débat a causé du tort à la profession. L'examen d'accès au droit de pratique demeure notamment basé sur le plus petit dénominateur commun de la profession, soit les connaissances acquises au collégial. Or, certains domaines d'intervention tels que les soins critiques et la santé communautaire sont uniquement abordés dans le cursus universitaire. Résultat, ces expertises ne sont pas évaluées au moment de l'entrée dans la profession, alors que les soins hors des centres hospitaliers se multiplient depuis le virage ambulatoire et que l'évolution des connaissances amène une complexification grandissante des soins offerts dans des milieux tels les soins intensifs et les urgences.

Jusqu'à présent, l'accessibilité géographique limitée pour les études universitaires a été considérée comme un élément défavorable au rehaussement des exigences de formation pour les infirmières et les infirmiers. Pour certains, le profil socioéconomique des étudiants en soins infirmiers, de même que la forte proportion de femmes et de chefs de famille monoparentale sont aussi des éléments à prendre en compte afin de ne pas générer une pénurie en rehaussant la formation. Au terme d'une analyse rigoureuse, basée sur des données probantes et récentes, il apparaît toutefois que les arguments évoqués en faveur du maintien du DEC comme norme d'entrée à la profession ne passent pas le test de la réalité. Les faits recueillis confirment plutôt qu'il y a lieu de

procéder au rehaussement de la formation et de tourner le dos notamment aux raisonnements rétrogrades et passéistes laissant entendre que la forte proportion de femmes dans la profession oblige le *statu quo* en matière de formation. Dans un monde en transformation et qui se complexifie, la formation des infirmières et des infirmiers doit être rehaussée et le baccalauréat doit devenir la seule et unique norme d'entrée à la profession infirmière, comme elle l'est ailleurs au Canada et dans le monde, de même que dans les autres professions de la santé. Cette transition doit toutefois se faire dans le respect et prévoir des mesures de transition pour les étudiants inscrits au DEC en soins infirmiers ainsi que pour les infirmières et les infirmiers qui exercent actuellement la profession sans baccalauréat. Deux parcours de formation, à savoir le baccalauréat et le DEC-BAC, doivent également être maintenus.

L'exercice de réflexion effectué dans le cadre des états généraux a aussi confirmé la nécessité de s'intéresser de plus près à la formation continue et au développement professionnel infirmier. À l'heure actuelle, ni la quantité ni la qualité ne sont au rendez-vous. Nombre d'heures limité, budget famélique, accès difficile, contenus peu adaptés aux besoins et à la réalité de la pratique, modalités d'enseignement ou de partage peu flexibles, les critiques sont nombreuses. Des actions concrètes doivent être prises pour s'assurer qu'une réelle culture de développement s'enracine de façon pérenne au cœur de la profession.

Il ne fait aucun doute que la prise en compte des besoins et des capacités d'un groupe de professionnels représentant une masse critique aussi importante que les infirmières et les infirmiers est de nature à changer le visage du système tout entier. Le chantier proposé est vaste mais nécessaire. La population du Québec sera la première à bénéficier des changements proposés.

Il importe toutefois d'amorcer le mouvement ici et maintenant.



Mot des commissaires

Avec ses quelque 80 000 membres, la profession infirmière constitue l'épine dorsale du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Mis à contribution dans l'ensemble des organisations de santé de la province, chaque jour les infirmières et les infirmiers évaluent, soignent et accompagnent des clientèles de tous âges et de tous les milieux. Leur apport à la santé et au mieux-être de la population québécoise est indéniable.

Pourtant, au cours des dernières décennies, l'attention accordée à la reconnaissance de leur exercice professionnel et de leur expertise est demeurée marginale. Résultat : leur influence et leur rayonnement sont encore aujourd'hui bien en deçà de ce à quoi seraient en droit de s'attendre des intervenants occupant des fonctions aussi névralgiques.

Portés par ce constat, à l'automne 2019, de nombreux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux appelaient à une vaste réflexion sur la profession infirmière. L'objectif poursuivi était clair. Il fallait non seulement faire le point sur la situation des soins infirmiers au Québec, mais aussi se projeter vers l'avenir.

Grâce à nos expériences antérieures respectives en tant que professeure-chercheuse et ancien commissaire à la santé et au bien-être, nous avons à maintes reprises constaté à quel point l'environnement de pratique des infirmières et des infirmiers s'est transformé au cours des dernières années. Nous avons aussi été témoins du fossé entre l'expertise infirmière et sa reconnaissance tant par les autres professionnels de la santé que par la population en général. Aussi avons-nous été immédiatement interpellés par le chantier proposé et avons-nous accepté avec enthousiasme d'agir à titre de commissaires pour les États généraux de la profession infirmière.

Ce rapport résulte de l'analyse des enjeux, des défis et des solutions proposées par les différents intervenants tout au long du processus. Il présente une vision de l'avenir inspirée des meilleures pratiques ayant cours ici et ailleurs dans le monde, ainsi qu'une série de mesures à mettre de l'avant pour se rapprocher de cet idéal.

Par-dessus tout, il met en lumière un urgent besoin de changement pour la profession infirmière. Un changement qui fait appel à l'engagement de nombreux acteurs clés. Un changement porteur d'avenir pour le système de santé, mais aussi pour l'ensemble de la société québécoise et la santé de sa population.



Francine Ducharme, commissaire



Robert Salois, commissaire

CHAPITRE 1

Processus des États généraux

1.1 • UN CONTEXTE PROPICE À LA RÉFLEXION

Les États généraux de 2021 représentent le premier exercice du genre pour la profession infirmière depuis 1996. Le temps ayant fait son œuvre, l'environnement de pratique dans lequel les infirmières et les infirmiers doivent travailler s'est depuis transformé en profondeur.

Marqué par les réformes successives, le réseau de la santé et des services sociaux présente aujourd'hui un visage complètement différent de celui d'il y a 25 ans. Non seulement beaucoup de professionnels en soins doivent désormais œuvrer dans des structures de taille imposante

caractérisées par une gestion centralisée, mais les changements effectués ont totalement métamorphosé l'organisation des soins et des services. Rarissime il y a un quart de siècle, le travail en interdisciplinarité est maintenant largement répandu. Les soins offerts dans la communauté sont aussi de plus en plus présents. Le tout à l'intérieur d'une logique de système axée sur la performance et le *Lean Management* où faire plus avec moins est devenu le leitmotiv.

Du point de vue de la profession, un des changements les plus importants demeure toutefois les 17 activités de soins réservées aux infirmières et aux infirmiers en 2003 et 2009 dans la foulée de l'adoption des lois modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, de la santé mentale et des relations humaines. Des changements qui, faut-il le rappeler, avaient comme assises l'évaluation, la prévention et le traitement.

Les dernières années ont en outre permis l'émergence d'infirmières praticiennes spécialisées et d'infirmiers praticiens spécialisés (IPS) dans cinq domaines de pratique (soins aux adultes, néonatalogie, santé mentale, soins pédiatriques et soins de première ligne) et leur déploiement sur le

terrain². Sans compter l'élargissement de leur rôle avec l'entrée en vigueur, en janvier 2021, de la Loi 6³. Nous nous attarderons plus en détail sur le champ d'exercice infirmier au chapitre 5 de ce rapport.

La réalité et les besoins en santé des populations ne sont pas non plus les mêmes. La récente pandémie mondiale est un exemple des problèmes que les systèmes de santé mondiaux devront affronter au cours des prochaines décennies. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si la volonté de prendre un temps d'arrêt pour réfléchir à la profession s'est confirmée en contexte pandémique. La crise sanitaire a sensibilisé la population aux exigences, aux rôles et aux



La crise sanitaire a mis à l'avant-scène la méconnaissance persistante des décideurs et des gestionnaires du système de santé au regard de l'expertise infirmière et la sous-utilisation qui en découle.



1 Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, c. I-8, art. 36.

2 Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, c. I-8, art. 36; Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé, L.Q., c. 6.

3 Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé, L.Q. 2020, c. 6

responsabilités associés à la profession infirmière. Elle a aussi mis en lumière la nécessité de revoir et d'améliorer l'organisation des soins afin de faire face à la transformation et à la complexification des situations de santé. Plus encore, elle a porté à l'avant-scène la méconnaissance persistante des décideurs et des gestionnaires du système de santé au regard de l'expertise infirmière et la sous-utilisation qui en découle, et ce, en dépit de l'élargissement du champ de pratique. Leur absence systématique des tribunes médiatiques, alors même que l'une de leurs spécialités – la prévention et le contrôle des infections – était en cause, témoigne aussi de l'incompréhension à leur endroit.

Tout comme le virage ambulatoire et la première ronde de fusion des établissements avaient mis la table pour les États généraux de 1996, les transformations multiples subies par le système de santé et par les infirmières et les infirmiers depuis ce temps ont ouvert la voie à la tenue des plus récents États généraux. Elles ont aussi contribué à éveiller chez ces professionnels un profond désir d'affirmation et de changement.

Devant l'ampleur des réflexions à mener et des changements à prendre en compte, la nécessité de faire équipe s'est rapidement imposée et un comité a été constitué. Formé de 14 organisations gravitant autour du réseau de la santé et des services sociaux, dont l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)⁴, ce comité de partenaires a non seulement validé la démarche menant aux États généraux, mais aussi les thèmes soumis à la discussion et le choix des experts mis à contribution en cours d'exercice. Instigateur du mouvement, l'OIIQ a aussi veillé à l'organisation et au soutien logistique des différentes activités entourant cet exercice.

Le choix de miser sur un processus indépendant, incarné par des commissaires, et de favoriser la participation du plus grand nombre possible de personnes s'est quant à lui imposé dès le départ.

1.2 • UNE DÉMARCHE ET DES TRAVAUX STRUCTURÉS

Plus qu'un seul événement, c'est une démarche en cinq temps que les partenaires des États généraux ont avalisée.

1. Groupes de discussion et sondages
2. Forum virtuel sur la reconnaissance de l'expertise infirmière
3. Consultations
4. Audiences publiques
5. États généraux

⁴ La liste des organisations membres du comité des partenaires est fournie à l'annexe 1.

1.2.1 • GROUPES DE DISCUSSION ET SONDAGES

La première étape a pris la forme de groupes de discussion avec des infirmières et des infirmiers de partout au Québec. L'objectif était de mieux comprendre leur réalité pendant la première vague de la pandémie. Cinq aspects de leur travail ont été abordés dans le cadre de ces groupes de discussion, à savoir leur implication personnelle, la mise à contribution et la reconnaissance du travail infirmier, l'organisation des soins et l'exercice de la profession, la formation ainsi que les pratiques infirmières avancées en contexte de crise.

La prémisse voulant que certains événements exceptionnels puissent servir de révélateurs pour des enjeux plus larges a été confirmée par l'exercice. Pour les 45 participants aux groupes de discussion, la pandémie a en effet permis un certain nombre de prises de conscience. Parmi celles-ci figure l'impression d'avoir répondu à l'urgence de la situation et rempli les tâches imposées, même si, parfois, leur expertise spécifique n'était pas pleinement mise à profit et que l'organisation temporaire des soins leur était défavorable. Citons, à titre d'exemple, le délestage de certains services, l'augmentation de la charge de travail et le déplacement vers les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) d'infirmières et d'infirmiers œuvrant dans d'autres domaines de soins, telle la pédiatrie.

Les observations recueillies dans le cadre des groupes de discussion ont été validées par voie de sondage, non seulement auprès d'autres infirmières et infirmiers, mais aussi de la population. Les questions adressées au personnel infirmier ont entre autres permis d'établir que trois personnes sur cinq (65,0 %) avaient l'impression d'avoir pu jouer un rôle à la hauteur de leur expertise durant la pandémie. Leur opinion quant au niveau d'influence exercé était toutefois plus partagée. Tandis que 46,0 % des répondants au sondage affirmaient avoir eu « beaucoup » ou « assez » d'influence, 54,0 % considéraient au contraire avoir eu « peu » ou « pas du tout » d'influence sur les soins, leur coordination et leur organisation pendant la crise sanitaire⁵. Le sondage a en outre confirmé que pour 96,0 % des infirmières et des infirmiers en fonction, la pandémie avait engendré une réorganisation des soins et des pratiques dans leurs milieux de travail. Seulement la moitié d'entre eux (49,0 %) a par ailleurs affirmé que la réorganisation subie leur avait permis d'utiliser pleinement leurs savoirs et leurs compétences⁶. Dans ce contexte difficile, les répondants au sondage ont dit croire que ce sont les autres professionnels de la santé qui ont le plus connu et reconnu l'étendue de l'expertise infirmière (76,0 %), catégorie suivie par la population générale (71,0 %) et, loin derrière, par les gestionnaires du réseau (43,0 %) et le gouvernement (31,0 %)⁷. Nous reviendrons sur la perception du public à l'égard des infirmières et des infirmiers plus loin dans ce rapport.

5 Léger. (2020). *Rapport. Démarche vers des états généraux 2021. Groupes de discussion*, p. 4.

6 Léger. (2020). *Démarche vers des états généraux 2021. Faits saillants des premières étapes de la démarche de consultation en contexte de pandémie*, p. 4.

7 *Ibid.*

8 *Ibid.*

9 *Ibid.*

1.2.2 • FORUM VIRTUEL SUR LA RECONNAISSANCE DE L'EXPERTISE INFIRMIÈRE

Deuxième étape menant aux États généraux, le forum virtuel s'est tenu en novembre 2020 et a réuni plus de 1 700 infirmières et infirmiers de tous les horizons. Avec pour thème la reconnaissance de l'expertise infirmière, l'événement a donné lieu à une discussion ouverte sur l'image des infirmières et infirmiers véhiculée dans les médias et sur les stratégies à adopter pour influencer les décisions concernant leur contribution professionnelle.

Outre les témoignages de plusieurs participants, un panel composé en parts égales de journalistes/chroniqueurs et d'infirmières a suscité des échanges animés. Les trois journalistes présents¹⁰ se sont dits convaincus que la reconnaissance de l'expertise des infirmières et des infirmiers passe par une présence accrue dans les médias traditionnels et les médias sociaux. Ils ont aussi déploré au passage la culture de l'omerta qui sévit dans le réseau de la santé et la crainte de représailles que nourrissent les professionnels à l'égard de leurs employeurs. Pour leur part, les infirmières et les infirmiers ont admis ne pas avoir le réflexe de s'exprimer dans la sphère publique. Toutes et tous se sont entendus sur le fait qu'une rupture avec la culture de discrétion qui caractérise la profession et une prise de position affermie permettraient non seulement une meilleure reconnaissance de l'expertise et de la compétence infirmière, mais aussi l'expression d'un leadership clinique et politique plus fort au bénéfice de la population.

1.2.3 • CONSULTATIONS

L'étape suivante s'est ouverte sur un appel de contribution à l'intention des infirmières, des infirmiers et de leurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Entre le 11 janvier et le 22 mars 2021, les intervenants intéressés par la profession infirmière ont été invités à partager leurs points de vue à l'égard de l'un ou l'autre des trois thèmes retenus par le comité des partenaires pour la consultation, à savoir : 1) le champ de pratique et la contribution infirmière – Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir, pour mieux soigner ; 2) l'innovation et la spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir, ainsi que 3) la formation initiale et le développement professionnel – Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle. Les personnes intéressées pouvaient prendre part à l'exercice par le biais d'un commentaire en ligne, d'un avis ou d'un mémoire. Une trousse de contribution était fournie pour baliser la démarche¹¹.

Au total, 610 contributions ont été enregistrées, dont plus d'une centaine de mémoires et d'avis et au-delà de 500 commentaires¹². Le processus a permis à des gens de tous les horizons de s'exprimer qu'ils soient infirmiers ou infirmières, citoyens ou citoyennes, membres d'associations, de syndicats ou de différents ordres professionnels, gestionnaires dans le réseau de la santé et des services sociaux ou encore du corps professoral. La richesse et la pluralité des propos recueillis ont confirmé la pertinence de l'exercice. Plusieurs des affirmations et des recommandations formulées dans ce rapport ont d'ailleurs été tirées des avis et des mémoires reçus.

10 Alec Castonguay, Marie-France Bazzo et Emmanuelle Latraverse.

11 La trousse de contribution est présentée à l'annexe 2.

12 Les avis et les mémoires déposés dans le cadre des états généraux peuvent être consultés à l'adresse suivante : <https://www.oiq.org/evenements/etats-generaux-2021/repertoire-des-avis-et-memoires>

Jury citoyen

Bien que l'appel de contribution ait été ouvert à tous, un jury citoyen a aussi été formé pour aller chercher plus précisément le pouls de certains représentants de la population. Le jury, accompagné par l'Institut du Nouveau Monde (INM), une organisation indépendante et non partisane, a été sélectionné aléatoirement parmi 247 candidatures reçues en réponse à l'invitation lancée par Léger Opinion auprès de son panel Web.

Bien que ne prétendant pas à l'exhaustivité, le groupe était constitué de citoyens et de citoyennes d'une diversité d'âges, de régions, de lieux de résidence, d'occupations et de niveaux de scolarité. Aucun d'entre eux ou elles n'exerçaient ou n'avaient jamais exercé la profession d'infirmière par le passé. Pour préparer leur avis, les membres du jury ont eu accès à un dossier d'information et entendu 18 spécialistes du système de santé dans le cadre de deux soirées d'audience, les 9 et 10 mars 2021. Ces spécialistes leur ont fourni des informations sur la profession infirmière et l'organisation du système de santé, puis ont répondu à leurs questions.

À la suite de ces audiences animées par l'INM, plusieurs séances de délibération ont été organisées à l'intention des membres du jury citoyen. L'objectif était de faire émerger un consensus et d'en arriver à la formulation d'un avis répondant à la question de départ. Les membres du jury en sont venus à la conclusion qu'il est possible de mieux recourir aux compétences infirmières pour mieux soigner. La vision proposée, au terme de l'exercice, repose sur cinq principes fondamentaux à savoir :

des soins et des infirmières et infirmiers accessibles partout au Québec, surtout en première ligne, et pas uniquement dans les centres hospitaliers;

des infirmières et infirmiers qui bénéficient de conditions de travail respectant leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique;

des soins de qualité par des infirmières et infirmiers qualifiés ;

des infirmières et des infirmiers autonomes, placés dans des équipes multidisciplinaires qui maximisent leurs compétences;

un réseau de soins de santé plus efficace et des établissements publics moins dépendants des agences de placement¹³.

Les membres du jury citoyen ont aussi ciblé une série de défis à relever pour atteindre cet idéal ainsi que les conditions à mettre en place pour maximiser le rôle des infirmières et des infirmiers en faveur d'une meilleure offre de soins et un accès amélioré. Le rehaussement de la formation initiale figure parmi ces conditions. Il en est question de manière plus exhaustive au chapitre 6 de ce rapport.

**Tous ont été
invités
à répondre
à la question :**

*Croyez-vous que l'on peut
mieux recourir aux
compétences infirmières
pour mieux soigner?*

*Si oui, à quelles
conditions?*

Si non, pourquoi?

13 Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 2. Il est possible de prendre connaissance de l'avis du jury citoyen à l'adresse suivante : https://inm.qc.ca/sites/inm.qc.ca/wp-content/uploads/2021/05/OIIQ_Jury-citoyen_Lettre-et-avis.pdf

1.2.4 • AUDIENCES PUBLIQUES

La quatrième et dernière étape avant les États généraux en tant que tels a été la tenue de sept soirées d'audiences publiques au mois d'avril 2021. Au total, 36 groupes provenant de divers horizons (professionnels, gestionnaires, syndicats, milieux d'enseignements, etc.) et ayant soumis des avis ou des mémoires ont été entendus par les commissaires et le président de l'OIIQ, désigné comme expert de contenu dans le cadre de cet exercice. La nature des informations obtenues lors de ces soirées a contribué à préciser le portrait de la situation et à mieux comprendre les tenants et les aboutissants de certaines recommandations mises de l'avant par les groupes.

Par-dessus tout, l'exercice a permis de dégager 19 pistes d'action concernant les 3 principaux thèmes retenus. Ces pistes ont été au cœur des discussions pendant les États généraux et figuraient dans le *Cahier du participant* mis à la disposition des personnes inscrites¹⁴.

1.2.5 • ÉTATS GÉNÉRAUX

Finalement, point d'orgue du processus, les États généraux se sont tenus les 20 et 21 mai 2021 en mode virtuel et ont réuni, au plus fort de l'événement, plus de 1 200 personnes. Réparties en ateliers, elles ont débattu des pistes d'action avancées et ont déterminé les voies d'action jugées prioritaires. La vision de chaque groupe a ensuite été présentée en assemblée plénière et l'ensemble des participants à l'événement ont été invités à prioriser par vote les mesures à promouvoir.

Les actions en ordre de priorisation pour chaque thème sont les suivantes :

THÈME 1 : CHAMP D'EXERCICE ET CONTRIBUTION INFIRMIÈRE

1- Soutien clinique

Favoriser le maintien et le développement de l'expertise en mettant à la disposition des infirmières et infirmiers des mesures de soutien clinique en contexte de travail tout au long de leur carrière, et ce, dans tous les milieux de soins, dans l'ensemble du Québec.

2- Organisation du travail

Mettre en place des normes et des directives nationales visant le plein déploiement du champ d'exercice infirmier et obliger les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à rendre compte de leur mise en œuvre.

3- Conditions de travail

Entreprendre un chantier d'amélioration des conditions de travail des infirmières et des infirmiers.

4- Gouvernance infirmière

Avec l'appui des partenaires du réseau, s'assurer d'une gouvernance forte en soins infirmiers à l'échelle régionale et nationale pour maintenir et soutenir le développement des compétences infirmières.

¹⁴ États généraux 2021. (2021). *États généraux virtuels 2021. Cahier du participant*. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/9950843/États-generaux-cahier-participant.pdf>

5- Image des infirmières et infirmiers

Travailler au développement d'une nouvelle image des infirmières et des infirmiers afin de favoriser l'expression et la reconnaissance de leur expertise et de leur rôle dans les médias, auprès de la population, des autres professionnels de la santé, des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et des décideurs.

6- Pénurie de main-d'œuvre

En s'inspirant de l'approche utilisée pour les effectifs médicaux (PREM) et celle pour les infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés, développer et mettre en place un mécanisme national d'allocation des ressources infirmières en ce qui concerne les infirmières et infirmiers ainsi que les infirmières cliniciennes spécialisées et infirmiers cliniciens spécialisés.

THÈME 2 : INNOVATION ET SPÉCIALISATION INFIRMIÈRES

1- Contribution des infirmières cliniciennes spécialisées et infirmiers cliniciens spécialisés

Accroître la présence des infirmières cliniciennes spécialisées et infirmiers cliniciens spécialisés dans les milieux de soins en développant un plan d'effectifs provincial, reconnaître leur rôle en soutien clinique et soins directs aux patients et standardiser les appellations d'emploi de même que la rémunération qui leur sont accordées dans le réseau de la santé et des services sociaux.

2- Spécialisation infirmière

Identifier et déployer de nouvelles classes de spécialisation (ICS) en se basant sur les besoins observés dans la population.

3- Contribution des infirmières praticiennes spécialisées et des infirmiers praticiens spécialisés

Introduire ou accroître la présence des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés dans divers milieux de soins et assurer le plein déploiement de leur champ d'exercice, comme prévu à la Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (Loi 6).

4- Culture d'innovation

Dans une perspective d'amélioration des compétences et de la valorisation de l'expertise, soutenir le développement d'une véritable culture de l'innovation infirmière dans tous les milieux de soins au Québec.

5- Technologies

Intégrer le recours aux technologies de l'information et de la communication à la pratique infirmière et soutenir l'implication des infirmières et infirmiers dans le développement de systèmes et de technologies adaptés à leurs besoins.

THÈME 3 : FORMATION INITIALE ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

1- Contenu de la formation initiale

Revoir et rehausser le contenu de la formation initiale en soins infirmiers.

2- Norme d'accès à la profession

Faire du baccalauréat le diplôme donnant accès au permis de pratique comme infirmière ou infirmier.

3- Mesures transitoires

Le baccalauréat devenant le seul diplôme donnant accès au permis de pratique, adopter des mesures transitoires pour les infirmières et les infirmiers déjà membres de l'Ordre ainsi que pour ceux et celles inscrits au programme collégial de soins infirmiers.

4- Parcours de formation

Maintenir deux parcours menant au baccalauréat qui donne accès au permis de pratique, soit le baccalauréat et le DEC-BAC auquel sont assortis, au terme de la formation collégiale, une qualification et un statut d'externe en soins infirmiers avec droit d'exercice restreint pour une durée déterminée.

5- Plan de développement professionnel continu

Doter chaque infirmière et infirmier d'un plan de développement professionnel continu basé sur un référentiel de compétences et assorti à des activités d'auto-évaluation et d'évaluation par l'employeur.

6- Offre de formation continue et de développement professionnel

Avec la contribution de l'ensemble des acteurs de l'écosystème infirmier, élargir l'offre en formation continue et mettre en place des conditions d'accès facilitantes.

7- Formation continue / Caractère obligatoire

Rendre la formation continue obligatoire pour les infirmières et les infirmiers du Québec.

8- Formation continue / Nombre d'heures exigé

Après avoir effectué une analyse comparative avec les autres professions du secteur de la santé et des services sociaux, accroître le nombre d'heures de formation continue exigé aux infirmières et les infirmiers du Québec¹⁵.

Plusieurs de ces pistes d'action sont interreliées. Aussi, dans le souci d'effectuer les liens qui s'imposent, les enjeux et les constats inhérents à chacun des trois grands thèmes des États généraux sont présentés de façon intégrée dans ce rapport plutôt que considérés isolément.

¹⁵ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Les États généraux de la profession infirmière : actions prioritaires*. <https://www.oiiq.org/evenements/etats-generaux-2021/actions-priorisees>

CHAPITRE 2

Une population en quête de soins

Les citoyennes et les citoyens sont les premiers témoins des soins offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux, que ce soit à titre de patientes ou de patients, ou encore de proches aidants. Toutefois, l'occasion leur est rarement donnée de s'exprimer sur leurs attentes à l'égard du système de santé et encore moins sur le rôle et les responsabilités confiés aux infirmières et infirmiers dans ce vaste ensemble. De notre point de vue, aucun changement véritable ne peut s'orchestrer sans prendre en compte leur vision des choses. Aussi, avons-nous choisi de mettre l'accent sur les attentes de la population dès l'ouverture de ce rapport. Loin de prétendre à l'exhaustivité, ce chapitre offre selon nous l'avantage de tracer les contours de l'environnement dans lequel les infirmières et infirmiers sont appelés à évoluer d'un point de vue populationnel.

2.1 • UNE CONFIANCE ACQUISE

Année après année, les sondages ne se démentent pas. Les infirmières et les infirmiers bénéficient de la confiance de la population québécoise. La plus récente édition du baromètre des professions réalisée en mars 2021 par la firme de sondage Léger, en collaboration avec le *Journal de Montréal*, est sans équivoque. Une écrasante majorité (93,0 %) de Québécoises et Québécois font confiance aux infirmières et aux infirmiers. Un résultat qui les place tout juste derrière les pompiers, les ambulanciers et les pharmaciens et à égalité avec les médecins de famille¹⁶. Leur présence est synonyme de soins et de bienveillance dans l'esprit de la population et, par conséquent, rassurante et digne de confiance.

Cela dit, au-delà de l'image vocationnelle d'ange gardien qui leur colle à la peau, les infirmières et infirmiers sont aussi de plus en plus reconnus pour leur expertise professionnelle par les citoyennes et les citoyens. À preuve, en juin 2020, au terme de ce que l'on peut qualifier de première vague de la pandémie, la population québécoise les identifiait comme étant les premiers professionnels sur qui compter pour sortir de la crise sanitaire, même devant les médecins pourtant très visibles dans les médias au cours des mois précédents¹⁷. Un sondage, mené par la firme Léger à la demande de l'OIIQ à l'été 2020, a établi que 94,0 % de la population accorde sa confiance aux infirmières et aux infirmiers pour le travail effectué durant la première vague de la pandémie¹⁸.

16 *Le Journal de Montréal*. (2021, 15 mars). Sondage Léger : le baromètre des professions qui inspirent le plus confiance. *Journal de Montréal.com*. <https://www.journaldemontreal.com/2021/03/15/le-barometre-des-professions-qui-inspirent-le-plus-confiance>.

17 Moalla, T. (2020, 29 juin). COVID-19 : quel métier est essentiel pour se sortir de la crise? *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldequebec.com/2020/06/29/quel-metier-est-essentiel-pour-se-sortir-de-la-crise>

18 Léger. (2020). *Démarche vers les états généraux 2021. Faits saillants des premières étapes de la démarche de consultation en contexte de pandémie*, p. 3.

Pour le Regroupement provincial des comités des usagers, entendu dans le cadre des audiences publiques, il ne fait aucun doute que les infirmières et les infirmiers font office de référence pour les patients et leurs familles, à plus forte raison en période de crise. « Leur expertise en matière de soins et leur connaissance du fonctionnement du réseau sont essentielles pour s'orienter dans un système de plus en plus complexe. D'ailleurs, encore aujourd'hui, a affirmé le représentant de l'organisme devant les commissaires, nous sommes persuadés que le fait d'avoir pu compter sur des gestionnaires ayant une formation en soins infirmiers aurait pu faire la différence en CHSLD pendant la pandémie¹⁹. »


2.2 • UN DÉSIR D'ACCESSIBILITÉ ACCRUE

Au-delà de l'infirmière ou de l'infirmier œuvrant en contexte hospitalier ou institutionnel, la population montre aussi beaucoup d'intérêt pour des soins infirmiers de proximité et accessibles dans la communauté. L'apparition et la popularité de cliniques de santé dirigées par des infirmières et des infirmiers en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, comme la Coopérative de solidarité SABSA et le projet-pilote Archimède dans lequel l'expertise infirmière est centrale, en sont des exemples probants²⁰.


Dans un contexte où près de 700 000 individus attendent un accès à un médecin de famille²¹, l'idée de s'en remettre à une ou un IPS ou encore à une « infirmière ou un infirmier de famille » pour recevoir des soins fait effectivement plus que jamais son chemin dans la population. Une forte majorité des répondants (88,8 %) à un sondage réalisé en 2020 pour le compte de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) se disait d'ailleurs prête à recevoir un diagnostic et un traitement par une ou un IPS pour un problème de santé physique²². Les résultats étaient sensiblement les mêmes (84,2 %) en ce qui a trait aux problèmes de santé mentale courants²³.

Le désintérêt manifeste des étudiants en médecine pour la pratique de médecine de famille pourrait encore accentuer cette tendance. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en juillet 2021, sur 507 postes de médecins de famille offerts dans la province, 76 n'avaient en effet pas encore été pourvus²⁴. Un sommet en 10 ans, ce qui n'a rien pour rassurer la population québécoise en attente de suivi médical.

Pour les membres du jury citoyen ayant pris part aux travaux, il ne fait aucun doute : l'accès aux infirmières et aux infirmiers doit être accru partout dans la province. Pour y parvenir, la possibilité d'implanter le concept d'« infirmière ou d'infirmier de famille » en première ligne doit, à leur avis, être



Le fait d'avoir pu compter sur des gestionnaires ayant une formation en soins infirmiers aurait pu faire la différence en CHSLD pendant la pandémie.



19 Témoignage de Marc Rochefort, Regroupement provincial des comités des usagers, 22 avril 2021.

20 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Projet-pilote Archimède*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/Projet-pilote-Archime-de-avril-2017-FINALE.pdf>; Coopérative de solidarité SABSA. (2021). Historique. <https://www.sabsa.ca/historique/>

21 Assemblée nationale du Québec. (2021, 27 avril). *Journal des débats de la Commission des relations avec les citoyens. Étude des crédits. Ministère de la Santé et des Services sociaux*, vol. 45, no 77. Repéré à <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/crc-42-1/journal-debats/CRC-210427.html>; Plante, C. (2021, 5 mai). *Médecin de famille : le nombre de Québécois en attente a presque doublé en trois ans*. *Le Soleil*. [Médecin de famille: le nombre de Québécois en attente a presque doublé en 3 ans | Actualités | Le Soleil - Québec](https://www.lesoleil.com/actualites/medecin-de-famille-le-nombre-de-quebecois-en-attente-a-presque-doublé-en-3-ans)


22 TACT. (2020). *Rapport de sondage – Notoriété et réputation des infirmières praticiennes spécialisées. Présenté à l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec*, p. 14-15.

23 *Id.*, p. 16-17.


24 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Plans régionaux d'effectifs médicaux en médecine de famille. Places disponibles par région – PREM 2021. Juillet 2021*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/places-disponibles-medecine-de-famille/>; Lacoursière, A. (2021, 2 juin). *Étudiants finissants. La médecine familiale boudée*. *La Presse.ca*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-06-02/etudiants-finissants/la-medecine-familiale-boudee.php>

explorée²⁵. Les membres du conseil exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais partagent le même point de vue²⁶.

L'idée n'est pas nouvelle. En 2019, une équipe du Groupe de médecine de famille Rocher-Percé en Gaspésie remportait le prix Innovation clinique de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine pour l'implantation de ce type de service auprès de la clientèle souffrant d'une maladie chronique. L'approche repose sur la contribution d'IPS responsables de prodiguer les soins requis aux patients, sur l'assurance de recevoir l'enseignement nécessaire et l'orientation vers d'autres professionnels au besoin, incluant la ou le médecin. L'interdisciplinarité est d'ailleurs au cœur du projet. Peu de temps après sa mise en place, la mesure s'est soldée par un accès accru aux services, une meilleure adhésion au traitement et l'amélioration générale de l'état de santé des patients suivis. Un effet à la baisse a aussi été noté sur le nombre de visites aux urgences et sur les hospitalisations²⁷.



L'idée de s'en remettre à une infirmière praticienne spécialisée ou à une « infirmière de famille » pour recevoir des soins fait plus que jamais son chemin dans la population.



L'expérience gaspésienne s'inscrit par ailleurs en droite ligne avec le concept d'autosoins selon lequel, comme le terme l'indique, les patients sont invités, dans la mesure de leurs capacités, à prendre en charge une partie de leurs soins de santé. Évoquée et mise en pratique dans l'univers des maladies chroniques depuis le début des années 1990²⁸ et popularisée à la faveur du virage ambulatoire, l'approche est aujourd'hui admise et intégrée par les patients. Elle figure d'ailleurs au cœur du nouveau programme d'intervention en santé mentale récemment mis de l'avant par le gouvernement du Québec²⁹. Or, le concept d'autosoins s'appuie largement sur l'expertise des infirmières et des infirmiers en promotion de la santé, en prévention et en éducation. Une expertise sollicitée depuis longtemps et qui contribue, à notre avis, à nourrir le lien de confiance entre la population et les infirmières ou infirmiers. En 2010, le Commissaire à la santé et au bien-être recommandait d'ailleurs « que soient systématiquement intégrés aux programmes de formation initiale et continue, tant auprès des médecins qu'auprès d'autres professionnels de la santé, des volets concernant l'enseignement et le soutien à l'autosoins ainsi que les modalités et les approches les plus efficaces pour en assurer la mise en œuvre³⁰ ».

Il n'y a aucun doute dans notre esprit, l'époque où l'obtention d'un diagnostic ou d'un traitement pour des problèmes courants de santé passait exclusivement par l'expertise médicale est révolue. Les infirmières et infirmiers sont aussi de plus en plus invités à sortir des murs du centre hospitalier pour rencontrer leurs patients dans leur milieu de vie. Tout comme bon nombre d'intervenants entendus dans le cadre des consultations précédant les États généraux, nous croyons que les infirmières et les infirmiers disposent des connaissances nécessaires pour agir à ce niveau et qu'il est plus que temps de laisser place à cette expertise. De notre point de vue, il faut non seulement favoriser la pleine utilisation du potentiel infirmier, mais aussi reconnaître que

25 Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 4.

26 CECII CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement à la santé des Québécois. Mémoire*, p. 5.

27 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2019, 27 mai). *Concours innovation clinique Banque Nationale 2019. Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine : la valeur ajoutée de l'expertise infirmière en matière de maladies chroniques*. <https://www.oiiq.org/bas-saint-laurent-gaspesie-iles-de-la-madeleine-la-valeur-ajoutee-de-l-expertise-infirmiere-en-matiere-de-maladies-chroniques?inheritRedirect=true&redirect=%2Fmedias>

28 Mailhot, T., Cossette, S. et Alderson, M. (2013). Une analyse évolutionniste du concept d'autosoins. *Recherche en soins infirmiers*, 1(112), 94-106.

29 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/>

30 Commissaire à la santé et au bien-être. (2010). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux 2010. Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques : Recommandations, enjeux et implications*, p. 95.

cette expertise constitue une solution viable aux problèmes d'accès en santé au Québec. Nous y reviendrons lorsqu'il sera question des rôles, des responsabilités et de l'étendue de la pratique dont jouissent les infirmières et infirmiers québécois plus loin dans ce rapport. Chose certaine, les patients et leurs familles sont prêts pour ce changement.

2.3 • UN APPEL À LA SÉCURISATION DES SOINS ET À LA DIVERSITÉ

Il est par ailleurs impossible de parler des attentes de la population en matière de soins de santé sans évoquer les enjeux de sécurisation culturelle brutalement portés à l'attention du public par le décès de Joyce Echaquan au Centre hospitalier régional de Lanaudière en septembre 2020. D'origine atikamekw, la mère de famille de Manawan a filmé ses derniers instants de vie alors que, aux prises avec d'importantes douleurs, elle essuyait les commentaires racistes des professionnels en soins, notamment d'infirmières, qui intervenaient auprès d'elle³¹.

Au-delà de la violence des images diffusées par les médias sociaux, l'événement a donné lieu à d'importants débats sur la nature des soins offerts aux peuples autochtones dans le système de santé. Des témoignages recueillis dans le cadre de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées³² et de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (commission Viens)³³ ont refait surface. Tous, ou presque, font état de relations difficiles, empreintes de méfiance et de peur, où la qualité des soins est largement compromise, voire carrément déficiente. Ils ont aussi, comme mentionné plus haut, présenté toute démarche de sécurisation culturelle comme une avenue à envisager pour changer les choses. Selon la professeure et chercheuse spécialisée dans les questions autochtones à l'Institut national de la recherche scientifique, Carole Lévesque, invitée comme témoin experte dans le cadre de la commission Viens et citée dans le rapport :

Cette démarche vise à créer des environnements sécurisants et accueillants pour la population autochtone en matière de santé, d'éducation, de justice d'environnement, d'employabilité. Elle favorise le déploiement de services, de pratiques et d'initiatives en concordance avec les modes d'accompagnement de soins de prévention, de guérison, de transaction sociale et d'appréhension du monde autochtone, des modes qui prennent ancrage dans les systèmes de valeur et de savoir autochtones. Cette démarche traduit aussi une volonté collective et communautaire de transformation et d'innovation sociale de la part des Autochtones, puisqu'elle vise la réduction des inégalités, elle repose sur le principe fondateur de la justice sociale, et surtout, elle s'inscrit dans une intention claire et légitime d'affirmation politique et identitaire, de gouvernance autochtone³⁴.

Pour plusieurs groupes autochtones et non autochtones, la volonté d'aller de l'avant avec cette approche s'incarne dans un premier temps par l'adoption du Principe de Joyce proposé par le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la nation atikamekw. Tout comme la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones adoptée en 2007 et de laquelle il s'inspire, le principe vise à garantir à toutes et tous les Autochtones «*un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle*». Il inclut également

31 Ferah, M. (2020, 29 septembre). Mort d'une femme autochtone à Joliette. «Que justice soit faite». *La Presse.ca*. <https://www.lapresse.ca/actualites/2020-09-29/mort-d-une-femme-autochtone-a-joliette/que-justice-soit-faite.php>


32 Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place. Rapport complémentaire* – Québec. Ottawa, Ontario : ENFFADA.

33 Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport final*.

34 *Id.*, p. 393.

«la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé³⁵».

Au-delà de l'énoncé, dans le mémoire rédigé à l'intention des gouvernements du Canada et du Québec, le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la nation atikamekw avancent plus de 25 mesures à instaurer pour favoriser le changement³⁶. Quelques intervenants ayant pris part aux consultations précédant les États généraux ont souligné l'importance d'adhérer à ce principe et de mettre de l'avant ces mesures, particulièrement celles concernant la formation continue des professionnels³⁷. D'autres, dont le Collège des médecins du Québec (CMQ), y ont déjà souscrit³⁸. En juillet 2021, l'OIIQ reconnaissait pour sa part l'existence du racisme systémique, particulièrement à l'endroit des Premiers Peuples³⁹.


Aucune statistique ne permet d'établir avec exactitude le nombre de représentants des communautés autochtones ou racisées qui agissent à titre d'infirmières ou d'infirmiers dans le réseau. La plupart des intervenants du secteur s'entendent toutefois pour dire qu'ils demeurent sous-représentés.

Représentativité et diversité

La question de la représentativité des Autochtones, et plus largement de gens issus des communautés culturelles, parmi les professionnels de la santé préoccupe aussi la population.

De toutes les statistiques recueillies sur la profession infirmière, aucune ne permet d'établir avec exactitude le nombre de représentants des communautés autochtones ou racisées qui agissent à titre d'infirmières ou d'infirmiers dans le réseau de la santé. La plupart des intervenants du secteur s'entendent toutefois pour dire que ces communautés demeurent sous-représentées en comparaison avec ce qui est observé dans l'ensemble de la population. Cette réalité a notamment été confirmée dans le cadre des travaux de la commission Viens sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. Selon les informations obtenues par la Commission, moins de 1,0 % du personnel œuvrant dans le secteur public, incluant la santé, est en effet d'origine autochtone⁴⁰. Or, le fait de pouvoir compter sur des professionnels issus de leur culture lorsque vient le temps de consulter rassurerait les patients rendus vulnérables par la maladie.

Outre l'accès aux études qui constitue un obstacle pour certaines franges de la population, notamment du côté des communautés autochtones, le manque à gagner observé s'expliquerait par une intégration en milieu de travail plus difficile pour les professionnels racisés ou issus des Premières Nations. Comme le soulignent dans leur avis Assumpta Ndengeyingoma et Marcela Ferrada-Videla, toutes deux professeures au Département de sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais, plusieurs études réalisées à l'étranger ont en effet confirmé la présence de discrimination à l'encontre des infirmières et infirmiers racisés, tant de la part de l'organisation que des patients⁴¹. Cet état de fait serait particulièrement perceptible en ce qui a trait au nombre d'infirmières ou d'infir-

35 Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la nation atikamekw. (2020). *Principe de Joyce*, p. 10. [Principe de Joyce \(atikamekwsipi.com\)](https://www.oiiq.org/fr/le-principe-de-joyce); *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, 13 septembre 2007, Rés. A.G. 61/295, art. 24.

36 Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la nation atikamekw. (2020). *Principe de Joyce*, p. 10-14. [Principe de Joyce \(atikamekwsipi.com\)](https://www.oiiq.org/fr/le-principe-de-joyce)

37 Regroupement infirmier en santé mondiale et autochtone, Association québécoise des infirmières et infirmiers et Infirmières de McGill pour la santé planétaire. (2021). *Le Principe de Joyce. Avis sur le thème 3 de la formation déposé dans le cadre de la consultation sur les états généraux de la profession infirmière*.

38 Collège des médecins. (2021, 3 mai). *Le Collège reconnaît le Principe de Joyce pour enrayer le racisme systémique dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Communiqué. <https://www.cmq.org/nouvelle/fr/college-reconnait-principe-joyce-enrayer-racisme-systemique-reseau-sante-services-sociaux.aspx>

39 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021, 14 juillet). *Dans la foulée de ses travaux, l'OIIQ reconnaît le racisme systémique envers les Premières Nations et les Inuits*. <https://www.oiiq.org/dans-la-foulee-de-ses-travaux-l-oiiq-reconnait-le-racisme-systemique-envers-les-premieres-nations-et-inuits>

40 Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport final*, p. 252.

41 Ndengeyingoma, A. et Ferrada-Videla, M. (2021). *Les discriminations envers les infirmières racialisées : enjeux et pistes de solution. Avis présenté aux états généraux de l'OIIQ sous le thème de « Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle »*.

miers racisés occupant des postes d'encadrement⁴². L'accès à des fonctions supérieures serait en effet plus difficile pour ces professionnels.

Du point de vue des signataires de l'avis, «reconnaître que le racisme s'est immiscé dans la profession infirmière permettra de réagir promptement pour apporter les changements nécessaires afin de contrer la discrimination sous toutes ses formes⁴³», y compris, peut-on penser, celle visant les usagers et les patients.

Le Comité consultatif régional des conseils des infirmières et infirmiers de l'Île-de-Montréal a aussi insisté sur cet aspect dans son avis, déplorant notamment que «le racisme et la discrimination entraînent des iniquités dans l'accès à des services⁴⁴». Même son de cloche du côté du Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval⁴⁵, du CISSS de la Côte-Nord⁴⁶, de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers (AQII), du Regroupement infirmier en santé mondiale et autochtone et de l'association Infirmières de McGill pour la santé planétaire⁴⁷. Dans tous les cas, la formation continue apparaît comme l'un des moyens de changer les choses à ce niveau, au moins pour le personnel déjà en fonction. Nous y reviendrons lorsqu'il sera question de développement professionnel.

Personnellement, nous en sommes venus au constat, qu'à l'instar de beaucoup d'autres professionnels, les infirmières et infirmiers du Québec ont, tel que l'affirment Assumpta Ndengeyingoma et Marcela Ferrada-Videla dans leur avis, «un devoir de conscience et d'introspection à faire pour contrer collectivement le racisme et la discrimination⁴⁸». D'autant que, faut-il le rappeler, la force du nombre en ce qui concerne les infirmières et les infirmiers est potentiellement en mesure de faire pencher la balance du bon côté. Cette prise de conscience est, à notre avis, essentielle pour offrir des soins de qualité égale à l'ensemble de la population québécoise. Elle appelle non seulement au leadership infirmier, mais aussi à son rôle d'*advocacy* ou de défense de l'intérêt des patients, pierre angulaire de la pratique en soins infirmiers.

À titre de commissaires, il nous apparaît évident que les rapports de la population avec le système de santé et des services sociaux sont en pleine mutation. Plus informés et conscientisés que jamais sur les différents enjeux de santé publique et de société, les citoyens et citoyennes expriment des attentes différentes quant aux comportements et aux compétences des professionnels en santé. Les infirmières et infirmiers n'y échappent pas. Le profil, les domaines de pratique et les secteurs d'emploi liés aux soins infirmiers font d'ailleurs écho à cette transformation, comme en témoigne le chapitre suivant.

-
- 42 Brathwaite, B. (2018). Black, Asian and minority ethnic female nurses: colonialism, power and racism. *British Journal of Nursing*, 27,5, 254-258; Iheduru, A. K. (2020). Barriers to career advancement in the nursing profession: Perceptions of Black nurses in the United States. *Nursing Forum*, 55 (4), 664 - 677. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1111/nuf.12483>; Mapedzahama, V., Rudge, T., West, S., & Perron, A. (2012). Black nurse in white space? Rethinking the in/visibility of race within the Australian nursing workplace. *Nursing Inquiry*, 19, 153-164. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00556.x; Mocerí, J. T. (2014). Hispanic nurses' experiences of bias in the workplace. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(1), 15-22; Shepherd, S.M; Willis-Esqueda, C; Newton, D ; Sivasubramaniam, D, & Paradies, Y. (2019). The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. *BMC Health Services Research*, 19, 135, 3-11. doi: doi.org/10.1186/s12913-019-3959-7 ; Snyder, C. R., & Schwartz, M. R. (2019). Experiences of workplace racial discrimination among people of color in healthcare professions. *Journal of Cultural Diversity*, 26(3), 96-107; Wingfield, A. H., & Chavez, K. (2020). Getting in, getting hired, getting sideways looks : Organizational hierarchy and perceptions of racial discrimination. *American Sociological Review*, 85(1), 31-57. doi: <https://doi.org/10.1177/0003122419894335>
- 43 Ndengeyingoma, A. et Ferrada-Videla, M. (2021). *Les discriminations envers les infirmières racialisées : enjeux et pistes de solution. Avis présenté aux états généraux de l'OIIQ sous le thème « Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5.
- 44 Comité consultatif régional des conseils des infirmières et infirmiers de l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème «Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle* ». Déposé à l'OIIQ dans le cadre de la consultation en vue des états généraux 2021, p. 3.
- 45 Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. (2021). *L'expertise infirmière d'aujourd'hui et de demain : l'avis de la relève des régions de Montréal et de Laval*.
- 46 CISSS de la Côte-Nord. (2021). *États généraux OIIQ 2021. Mémoire « Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois* », p. 11.
- 47 Regroupement infirmier en santé mondiale et autochtone, Association québécoise des infirmières et infirmiers et Infirmières de McGill pour la santé planétaire. (2021). *Le Principe de Joyce. Avis sur le thème 3 de la formation déposé dans le cadre de la consultation sur les états généraux de la profession infirmière*.
- 48 Ndengeyingoma, A. et Ferrada-Videla, M. (2021). *Les discriminations envers les infirmières racialisées : enjeux et pistes de solution. Avis présenté aux états généraux de l'OIIQ sous le thème « Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle* », p. 5.

CHAPITRE 3

Qui sont les infirmières et les infirmiers de 2021?

La question de l'identité professionnelle des infirmières et infirmiers figure parmi les éléments les plus fréquemment évoqués par les intervenants ayant pris part à la démarche menant aux États généraux. Qui sont ces personnes? Comment se perçoivent-elles? Quelle image leur est accolée? Et par-dessus tout, comment occupent-elles l'espace qui leur est réservé en vertu de la loi, tant en contexte de travail que dans l'espace public? À notre point de vue, il était primordial de cerner le contour de celles et ceux qui donnent corps à la profession et de réfléchir à l'image qui est véhiculée à leur endroit.



Une fois additionnés, les pourcentages d'infirmières et d'infirmiers détenteurs d'un baccalauréat ou d'un diplôme universitaire de cycle supérieur totalisent 49,9 % en 2020-2021.



3.1 • DES EFFECTIFS EN ÉVOLUTION

En 2020-2021, le Québec pouvait compter sur la présence de 80 491 infirmières et infirmiers inscrits au Tableau de l'Ordre⁴⁹. Il s'agit d'une augmentation par rapport à 2015-2016. Il y a 5 ans, l'Ordre comptait en effet seulement 74 206 inscriptions⁵⁰. Le nombre d'infirmières et d'infirmiers réellement en exercice a lui aussi connu une progression et totalisait pour sa part 74 467 en 2020-2021, contre 69 776 en 2015-2016⁵¹.

À cette époque comme aujourd'hui, la très grande majorité des professionnels en emploi, soit près de 9 sur 10, était de sexe féminin⁵². Cela dit, les derniers chiffres dénotent une légère augmentation du nombre d'hommes dans la profession (11,6 % vs 10,9 %)⁵³.

À l'inverse, l'âge moyen tend à diminuer. Alors qu'il se situait à 41,9 ans en 2015-2016, les derniers résultats statistiques l'établissent maintenant à 41,1 ans⁵⁴. Une diminution du nombre de membres âgés de 55 ans et plus (17,5 % vs 14,8 %) explique vraisemblablement cette tendance⁵⁵.

Le plus important changement noté concerne toutefois le plus haut niveau d'études des infirmières et infirmiers en exercice. Une progression d'un peu plus de 8,0 % d'une formation de niveau baccalauréat est en effet observée entre 2015-2016 et aujourd'hui.

49 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ*. Ce chiffre exclut les 1 352 infirmières et infirmiers ayant bénéficié d'un droit d'exercice limité dans le contexte de la COVID-19, soit celles et ceux non inscrits au Tableau de l'Ordre depuis plus de 5 ans.

50 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2015-2016*, p. 6.

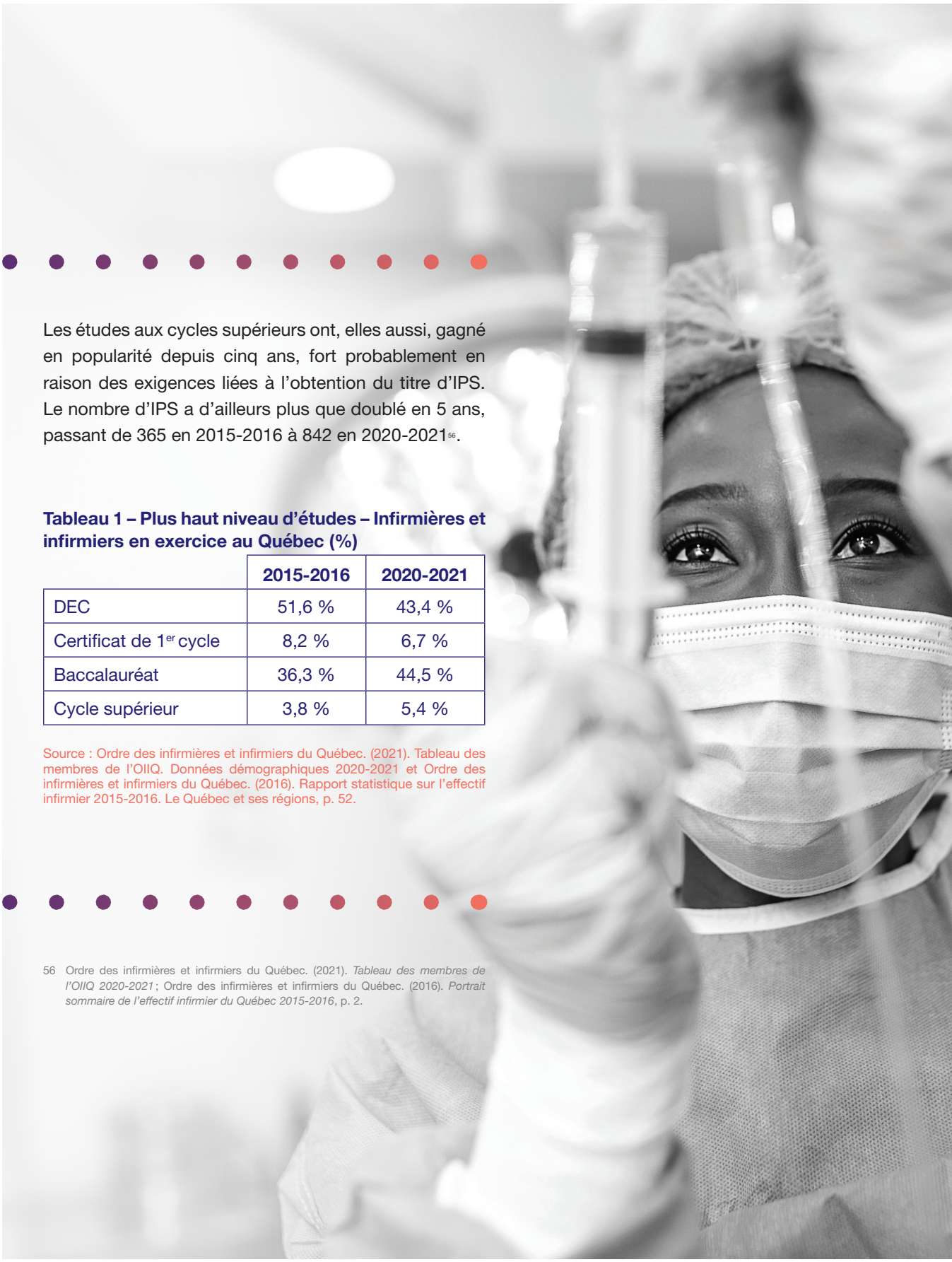
51 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2015-2016*, p. 6.

52 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ. Données démographiques 2020-2021*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2015-2016*, p. 7.

53 *Ibid.*

54 *Ibid.*

55 *Ibid.*



Les études aux cycles supérieurs ont, elles aussi, gagné en popularité depuis cinq ans, fort probablement en raison des exigences liées à l'obtention du titre d'IPS. Le nombre d'IPS a d'ailleurs plus que doublé en 5 ans, passant de 365 en 2015-2016 à 842 en 2020-2021⁵⁶.

Tableau 1 – Plus haut niveau d'études – Infirmières et infirmiers en exercice au Québec (%)

	2015-2016	2020-2021
DEC	51,6 %	43,4 %
Certificat de 1 ^{er} cycle	8,2 %	6,7 %
Baccalauréat	36,3 %	44,5 %
Cycle supérieur	3,8 %	5,4 %

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ*. Données démographiques 2020-2021 et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2015-2016*. Le Québec et ses régions, p. 52.

⁵⁶ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ 2020-2021*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2015-2016*, p. 2.

Une fois additionnés, les pourcentages d’infirmières et d’infirmiers détenteurs d’un baccalauréat ou d’un diplôme universitaire de cycle supérieur totalisent 49,9 % en 2020-2021, soit l’équivalent d’une professionnelle ou d’un professionnel sur deux.

Par ailleurs, fait à noter, selon les données de l’OIIQ, en 2020-2021, au terme de sa formation collégiale, plus d’un diplômé collégial sur deux (58,6 %) étaient inscrits au baccalauréat en sciences infirmières (cheminement DEC-BAC)⁵⁷.

3.2 • UNE PRÉSENCE PARTOUT SUR LE TERRITOIRE

Reflète de l’augmentation des membres de l’OIIQ, le nombre d’infirmières et d’infirmiers en exercice dans la majorité des régions du Québec a lui aussi connu une progression au cours des cinq dernières années⁵⁸. Il en va de même des IPS.

Tableau 2 – Nombre d’infirmières et d’infirmiers selon leur lieu d’exercice principal

Région sociosanitaire	2020-2021	2019-2020	2018-2019	2017-2018	2016-2017	2015-2016
Bas-Saint-Laurent	1 831	1 815	1831	1 811	1 895	1 916
Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 726	2 706	2680	2 668	2 696	2 688
Capitale-Nationale	9 530	9 388	9243	9 149	9 185	9 193
Mauricie et Centre-du-Québec	4 276	4 257	4163	4 152	4 150	4 140
Estrie	4 410	3 250	3182	3 153	3 132	3 130
Montréal	24 578	24 178	23 502	23 026	22 783	22 767
Outaouais	2 304	2 296	2270	2 262	2 220	2 213
Abitibi-Témiscamingue	1 339	1 309	1299	1 345	1 346	1 319
Côte-Nord	878	880	880	897	906	909
Nord-du-Québec/Nunavik/ Terres-Cries-de-la-Baie-James	696	619	608	608	604	581
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	942	936	922	929	955	951
Chaudière-Appalaches	2 983	2 928	2863	2 867	2 845	2 877
Laval	2 771	2 662	2545	2 490	2 480	2 408
Lanaudière	2 870	2 796	2774	2 714	2 643	2 665
Laurentides	3 773	3 594	3476	3 409	3 363	3 339
Montérégie	8 560	9 476	9 249	9 009	8 835	8 680
Ensemble du Québec	74 467	73 090	71 487	70 489	70 038	69 776

Sources : Tableau des membres de l’OIIQ 2020-2021 et Portrait sommaire de l’effectif infirmier du Québec 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2021.

57 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l’OIIQ 2020-2021. Nombre et proportion des infirmières et infirmiers de la relève titulaires d’un DEC qui poursuivent leur cheminement DEC-BAC selon la région d’exercice, au 31 mars 2021.*


58 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). *Portrait sommaire de l’effectif infirmier du Québec 2019-2020*, p. 6.

La situation apparaît toutefois plus préoccupante au Bas-Saint-Laurent, sur la Côte-Nord, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et en Montérégie. Non seulement ces territoires ont vu leur nombre d’infirmières et d’infirmiers en exercice fléchir légèrement depuis 5 ans, mais la proportion des 55 ans et plus y figure parmi les plus élevées⁵⁹. Le ratio dépasse même 1 sur 5 (22,0 %) sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine⁶⁰. Il n’est donc pas étonnant que certains représentants des régions éloignées, entendus notamment dans le cadre des audiences publiques, aient insisté sur la pénurie d’effectifs actuelle et anticipée sur leur territoire⁶¹.

Pour pallier ce manque, l’idée de mettre en place un plan régional des effectifs infirmiers, s’inspirant des plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille, a été évoquée comme solution⁶². Les PREM en médecine de famille autorisent, pour chaque région administrative du Québec, une cible pour le recrutement de médecins de famille permettant de répartir équitablement l’ajout d’effectifs. Ces plans sont revus chaque année en fonction des écarts observés entre les effectifs en place et les besoins à combler dans chaque région. Ils tiennent compte de la mobilité des médecins déjà en exercice et du nombre attendu de nouvelles ou nouveaux médecins. L’objectif est d’assurer à la population une plus grande équité d’accès aux services médicaux⁶³.

Soumise à titre de proposition dans le cadre des États généraux, l’idée d’instaurer le même système pour les infirmières et les infirmiers n’a pas rallié la majorité, notamment parce que la mesure est jugée trop coercitive. Construit autour d’une logique semblable – celle de la répartition régionale et de l’équité d’accès aux services – le plan de déploiement des effectifs à l’intention des IPS semble, quant à lui, rallier davantage. Quoique peu évoqué dans le cadre des travaux, le modèle a en effet permis, à ce jour, d’assurer une présence relativement équitable des IPS sur le territoire sans soulever l’ire des professionnels visés. Dans son avis à l’intention des commissaires, la direction des soins infirmiers (DSI) du Centre hospitalier de l’Université de Montréal (CHUM) parle même d’une approche gagnante qu’il serait opportun de reproduire, notamment pour l’introduction d’infirmières cliniciennes spécialisées ou d’infirmiers cliniciens spécialisés (ICS)⁶⁴. Aussi, selon nous, il serait judicieux d’évaluer la possibilité d’élargir l’approche développée au cours des dernières années pour les IPS à l’ensemble du personnel infirmier.

Par ailleurs, en ce qui concerne le réseau public de santé, à l’échelle de la province, le pourcentage global d’infirmières et d’infirmiers en exercice demeure presque inchangé depuis 2015-2016 (84,4 % vs 84,5 %)⁶⁵.



Au cours de la dernière année, environ 1 000 infirmières ou infirmiers sont passés du public vers le privé, soit 300 de plus que les années précédentes.



59 *Ibid.*

60 *Ibid.*

61 Témoignage de Claude Lévesque, CISSS de la Côte-Nord, 13 avril 2021.

62 Témoignage de Claude Lévesque, CISSS de la Côte-Nord, 13 avril 2021; CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l’expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 5.

63 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Plans régionaux d’effectifs médicaux en médecine de famille. À propos.* <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/a-propos/>

64 Centre hospitalier de l’Université de Montréal. (2021). *Avis présenté par la direction des soins infirmiers du Centre hospitalier de l’Université de Montréal*, p. 3-4.

65 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l’OIIQ. Secteur d’emploi*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Rapport statistique sur l’effectif infirmier 2015-2016*, p. 26.

La situation est toutefois différente dans le secteur privé. Après un recul marqué en 2015-2016, le pourcentage d’infirmières et d’infirmiers travaillant dans une entreprise privée de santé est de nouveau en hausse et se situait à 9,1 % en 2020-2021⁶⁶. De façon plus précise, au cours de la dernière année, environ 1 000 infirmières ou infirmiers sont passés du public vers le privé, soit 300 de plus que les années précédentes⁶⁷. Dans certaines régions, dont l’Outaouais, la Côte-Nord, les Laurentides et la Montérégie, l’exode vers le privé dépasserait même les 2,0 %⁶⁸. Les infirmières et infirmiers âgés de moins de 35 ans seraient les plus nombreux à franchir le pas, entre autres pour des raisons de qualité de vie et de conciliation travail-famille rudement mises à l’épreuve dans le cadre de la pandémie⁶⁹.

Un nombre de plus en plus important d’infirmières et d’infirmiers intègrent aussi les rangs du secteur de l’éducation (cégeps, universités ou centres de formation professionnelle) pour lequel une augmentation de 2,4 % a été enregistrée en 5 ans⁷⁰. Quoiqu’encore très marginal, le secteur communautaire gagne également en popularité année après année et mobilisait 1,5 % des effectifs infirmiers en 2020-2021.

Ainsi, si les établissements publics de santé et des services sociaux restent en tête de liste comme employeurs, on peut tout de même affirmer que les secteurs d’emploi dans lesquels les infirmières et les infirmiers sont appelés à évoluer sont de plus en plus diversifiés.

Quant à la répartition entre les domaines de pratique, elle n’a connu que peu de variation au cours des cinq dernières années. Une infirmière ou un infirmier sur deux (49,9 %) continue aujourd’hui d’exercer en soins généraux et spécialisés⁷¹. Les soins de première ligne suivent loin derrière avec 15,9 % des effectifs totaux. Les soins critiques mobilisent pour leur part 15,3 % des infirmières et infirmiers du Québec, soit l’équivalent de 11 371 professionnels⁷². Finalement, tout comme en 2015-2016, les soins en santé mentale regroupent la plus faible proportion soit 5,9 % des infirmières et des infirmiers mis à contribution⁷³.

Au cours de la dernière année, les médias ont fréquemment abordé la question de l’abandon de la profession par les infirmières et les infirmiers québécois, entre autres en raison des conditions de travail difficiles et de la pression accrue en contexte de pandémie⁷⁴. Il faudra attendre les données statistiques officielles de 2021-2022 pour établir le portrait exact de la situation. Cela dit, en se référant aux statistiques de l’Ordre pour 2020-2021, il est possible d’observer que le pourcentage d’infirmières et d’infirmiers en exercice au Québec par rapport au nombre total d’inscriptions au Tableau (92,5 %) a diminué par rapport à 2019-2020 (94,5 %) ⁷⁵.

66 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l’OIIQ. Secteur d’emploi*.

67 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Réponse à une demande d’information*.

68 *Ibid.*

69 *Ibid.*

70 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l’OIIQ. Secteur d’emploi*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Rapport statistique sur l’effectif infirmier 2015-2016*, p. 27.

71 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l’OIIQ. Domaine de pratique*.

72 *Ibid.*

73 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l’OIIQ. Domaine de pratique*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Rapport statistique sur l’effectif infirmier 2015-2016*, p. 34.

74 Boily, D. et Gentile, D. (2020, 15 septembre). Des centaines d’infirmières quittent le métier. *Radio-Canada.ca*. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1734070/departs-infirmieres-augmentation-quebec>; Radio-Canada. (2020, 25 août). Vague de départs d’infirmières du réseau public québécois. *Radio-Canada.ca*. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1728397/vague-departs-infirmieres-reseau-public-sante-covid-19-quebec>; Ducaïne, G., Touzin, C., Bilodeau, E. et Lacoursière, A. (2020, 8 février). Fuite vers le privé. *La Presse.ca*. Repéré à <https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-02-08/infirmieres/fuite-vers-le-privé.php>; Lepage, G. (2020, 21 août). 800 infirmières ont démissionné à Montréal depuis mars. *Le Devoir.ca*. Repéré à <https://www.ledevoir.com/societe/sante/584579/800-infirmieres-ont-quitte-le-reseau>.

75 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l’OIIQ*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). *Rapport sommaire de l’effectif infirmier du Québec 2019-2020*, p. 3.

3.3 • UNE IMAGE À REVOIR, UNE IDENTITÉ À CONSTRUIRE

Quel que soit leur âge, leur formation ou leur domaine de pratique, les infirmières et les infirmiers évoluent à l'intérieur d'un cadre commun et prédéfini.

En vertu de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, « l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs⁷⁶ ».

Positionnés en véritables professionnels, les infirmières et infirmiers y apparaissent maîtres de leur expertise en matière de soins de santé. De l'avis du Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (CJOIIQ), la représentation sociale du rôle infirmier est cependant toute autre. Du point de vue de la relève, « de nombreuses conceptions dépassées ou complètement erronées de l'infirmière et de l'infirmier sont encore bien vivantes dans l'imaginaire collectif, qu'il s'agisse de la garde-malade à la coiffe blanche ou encore de l'infirmière assistante du médecin qui exécute uniquement les ordonnances médicales⁷⁷ ».

Pour les représentantes de la Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille, il ne fait aucun doute, « le développement historique de la profession sous la domination médicale et dans un contexte sociopolitique genré contraignant a encore aujourd'hui une influence sur la profession infirmière⁷⁸ ». Le Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval ajoute que : « La profession infirmière au Québec s'est développée intrinsèquement par le biais des communautés religieuses, ce qui – affirme le comité – nourrit la notion de vocation et peut avoir fait obstacle, dans la population et chez les professionnels, à la considération des infirmières comme des professionnelles scientifiques et expertes. Encore aujourd'hui, ajoute la relève montréalaise et lavalloise, les infirmières doivent continuer à affirmer leur crédibilité scientifique à travers le lourd héritage féminin et religieux qui teinte l'histoire de leur profession⁷⁹. »

Un sondage réalisé en 2020 par la firme Léger pour le compte de l'OIIQ tend à confirmer cette vision des choses. Selon cette enquête, 4 Québécoises et Québécois sur 10 (37,0 %) associent en effet les infirmières et les infirmiers à des personnes dévouées, tandis que seulement le quart (24,0 %) les définissent spontanément comme des personnes compétentes⁸⁰. De plus, si la majorité de la population semble au courant des différents actes que peut accomplir une infirmière ou un infirmier, certains d'entre eux demeurent tout de même moins connus⁸¹. À titre d'exemple, moins de 1 personne sur 2 (45,0 %) croit que les infirmières et les infirmiers peuvent ajuster la dose d'un médicament prescrit⁸².

Les infirmières et les infirmiers ne bénéficient pas non plus d'un rayonnement comparable à d'autres professionnels de la santé. Non seulement ces personnes sont-elles rarement représentées dans les médias à titre d'expertes, mais elles ne sont pas non plus conviées à prendre

76 *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, c. I-8, art. 36.

77 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : L'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 3.

78 Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. (2021). *Mémoire. Démontrer de l'expertise et agir avec advocacy pour de meilleurs soins à la population*, p. 4.

79 Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. (2021). *L'expertise infirmière d'aujourd'hui et de demain : L'avis de la relève de la région de Montréal et Laval*, p. 3.

80 Léger. (2020). *Démarche vers des états généraux 2021. Faits saillants des premières étapes de la démarche de consultation en contexte de pandémie*, p. 3.

81 *Ibid.*

82 *Ibid.*

part aux grands chantiers de politiques publiques. Cette lecture de la situation est partagée par la majorité des intervenants ayant pris part aux travaux entourant les États généraux⁸³.

Ce constat figure aussi au nombre des observations soulevées par les participants aux États généraux virtuels des 20 et 21 mai 2021. L'idée de clarifier les rôles et les responsabilités impartis à chaque professionnel en soins et d'en faire la promotion a d'ailleurs été mentionnée à de nombreuses reprises lors de la mise en commun des réflexions effectuées en ateliers. Le message lancé était clair : l'image passéiste des soins infirmiers comme vocation et non comme profession doit disparaître.

Le vocabulaire utilisé lorsque vient le temps de parler publiquement du travail des infirmières et infirmiers est aussi décrié. Selon l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec (ACESI-RQ), le fait par exemple que les médias et les décideurs aient souvent mentionnés le « *manque de bras* » et la présence « *d'anges gardiens* » pendant la pandémie laisse peu de place à la reconnaissance de la compétence professionnelle des infirmières et des infirmiers. « *L'expertise infirmière, affirme l'Association, est souvent passée sous silence* », avec pour conséquence que « *la contribution spécifique de la profession infirmière au maintien de la santé reste ainsi invisible et donc inconnue*⁸⁴ ». Pourtant, plus que de simples effectifs, de ressources humaines ou de main-d'œuvre, il est ici question de professionnels pivots en matière de soins au Québec. Pour toutes ces raisons, du point de vue de l'OIIQ, il est « *impérieux de cesser de voir les infirmières et les infirmiers comme des «bras», mais plutôt comme des professionnels détenant une expertise propre à leur domaine de pratique*⁸⁵ ».

Cela dit, pour les participants aux États généraux, rien ne sert d'investir temps et argent dans d'éventuelles campagnes de promotion, comme le suggérait l'une des propositions soumises à la discussion, si le quotidien demeure inchangé. De leur point de vue, la reconnaissance de la profession passe d'abord et avant tout par la pleine occupation du champ d'exercice et l'affirmation sur le terrain. Si nous souscrivons à cette idée, il ne fait cependant aucun doute dans notre esprit que cette impulsion ne pourra venir que des infirmières et infirmiers. Plus qu'une image, c'est une véritable identité professionnelle que les infirmières et infirmiers doivent se forger. Nous verrons comment dans les prochaines parties de ce rapport.

83 CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2020). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*; Germain, P. (2021). *Mémoire. Promouvoir le plein potentiel de tous les enfants : un rôle infirmier pour assumer pleinement l'ensemble de nos activités réservées*; Foung, T. (2021). *Avis. Facteurs de déploiement des ICS au Québec. Limitations et pistes de solution*; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmières en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*; Arseneau, M. (2021). *Mémoire. Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle*; Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière, contribuer pleinement, pour la santé des québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire*; Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec. (2021). *Mémoire. Avancer ensemble pour aller plus loin*; Centre d'innovation en formation infirmière – Université de Montréal. (2021). *Mémoire. Au cœur des compétences infirmières : la formation*; Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. (2021). *Mémoire. Démontrer de l'expertise et agir avec advocacy pour de meilleurs soins à la population*; CISSS de Laval – Infirmières praticiennes spécialisées. (2021). *Mémoire – États généraux OIIQ 2021*; CISSS de l'Outaouais – CECIL. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois*; Collège des médecins du Québec. (2021). *Mémoire. Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle*; Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. (2021). *Mémoire. L'expertise infirmière d'aujourd'hui et de demain : l'avis de la relève de la région de Montréal et Laval*; Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (2021). *Mémoire. États généraux de la profession infirmière 2021*; Boucher, L. (2021). *Avis pour les états généraux de la profession infirmière 2021*; CHU Sainte-Justine- DSL. (2021). *Avis de la direction des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*; CHU Sainte-Justine – CII. (2021). *Avis. États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec sur les savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*; CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis sur les savoirs infirmiers et les compétences infirmières*; Comité de coordination des programmes conjoints de 2^e cycle en sciences infirmières du Réseau de l'Université du Québec. (2021). *Avis. Reconnaître l'expertise des infirmières titulaires d'une maîtrise en sciences infirmières : il est temps de passer de l'ombre à la lumière*; Étudiantes IPSPL – UQTR. (2021). *Avis. Le recours à l'IPSPL, la clef pour mieux soigner*; Lapointe, J. (2021). *Avis pour les états généraux de l'OIIQ. Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins*; Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. (2021). *Avis sur les savoirs infirmiers et les compétences infirmières*; Regroupement québécois en soins de plaies. (2021). *Avis. Au cœur de l'expertise infirmière – Pour la santé des Québécois. Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*.

84 Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière, contribuer pleinement, pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire*, p. 4.

85 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 14.

CHAPITRE 4

Environnement et contexte de pratique

De tous les sujets concernant les soins infirmiers, ce sont les conditions de travail imposées aux infirmières et aux infirmiers qui font le plus souvent les manchettes. Or, si les longues journées de travail et le recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO) teintent assurément l’environnement de pratique du personnel infirmier, ces éléments ne résument pas à eux seuls la complexité des enjeux auxquels ces personnes sont confrontées dans l’exercice de leur profession.

4.1 • UNE GESTION DÉSINCARNÉE

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un conseil des infirmières et infirmiers (CII) est institué dans chaque établissement de santé où travaillent au moins cinq infirmières ou infirmiers⁸⁶. Ce conseil représente l’ensemble des infirmières et des infirmiers. Envers le conseil d’administration, il a pour responsabilité « *d’apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre* », de faire des recommandations sur « *les règles de soins infirmiers* » ainsi que « *sur les règles de soins médicaux et les règles d’utilisation des médicaments* » applicables à ses membres, en plus de faire des recommandations sur « *la distribution appropriée des soins dispensés* » par le personnel⁸⁷. Il doit également donner son avis au directeur général de l’établissement à l’égard de « *l’organisation scientifique et technique du centre* » et « *les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers* »⁸⁸.

Bien que la Loi confère des pouvoirs précis au CII, de l’avis de l’Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ), « *cette force est sous-utilisée* »⁸⁹ dans les établissements de santé et il est très difficile « *de susciter l’engagement des infirmières et des infirmiers au sein du conseil exécutif du CII* »⁹⁰. Pour cet organisme de représentation, le fait que les infirmières et infirmiers n’ont pas à développer des habiletés critiques et politiques en dehors des enjeux syndicaux explique en partie cette situation⁹¹.

Ajoutons à cela que, selon la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et son équivalent pour le secteur privé (FIQP), les ressources fournies aux CII sont « *anémiées* »⁹².

86 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, C. S -4.2, art. 219.

87 *Id.*, art. 220.

88 *Id.*, art. 221.

89 Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l’expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire sur les thèmes des savoirs infirmiers et de la formation infirmière*, p-13-14.

90 Témoignage de Roxanne Brouillard, Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec, 12 avril 2021.

91 Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l’expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire sur les thèmes des savoirs infirmiers et de la formation infirmière*, p-13-14.

92 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021) *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 8.

L'ACIIQ le confirme : « *Le soutien accordé aux CII est à géométrie variable et diffère d'un établissement à l'autre, même chose pour leur degré d'influence.* »⁹³»

La position peu enviable des CII, en comparaison avec les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) dans les établissements, a aussi été soulignée par quelques intervenants dans le cadre des États généraux⁹⁴. Pour ces personnes, un élargissement du mandat accordé aux CII devrait être envisagé, notamment quant à la qualité de l'acte infirmier, à l'innovation et aux pratiques infirmières avancées⁹⁵. En effet, le cadre législatif diffère en ce qui a trait aux rôles et aux pouvoirs confiés aux deux instances, soit les CII et les CMDP. Alors que ces derniers bénéficient de pouvoirs concrets leur permettant de « *contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre* »



Le soutien accordé aux CII est à géométrie variable et diffère d'un établissement à l'autre, même chose pour leur degré d'influence.

et « *d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens* », les CII peuvent seulement « *apprécier la qualité des actes infirmiers* » et « *faire des recommandations* »⁹⁶ sur ces mêmes questions. Aucune notion de contrôle ne figure dans leurs rôles et responsabilités. Cet aspect d'encadrement repose plutôt sur la DSI⁹⁷. Plus encore, selon la Loi, l'appréciation de la qualité des soins infirmiers doit se faire en collaboration avec les CMDP⁹⁸. Ces deux poids deux mesures ont été décriés par les participants aux consultations préparatoires aux États généraux qui souhaitent davantage de similitude et d'équité entre les mandats des deux instances et les ressources attribuées. Ils déplorent, notamment, l'hégémonie médicale qui persiste à cet égard au sein des établissements. En tant que professionnels, les infirmières et infirmiers ne seraient-ils pas également en mesure de contribuer, selon leurs compétences et leurs expertises, à l'évaluation de la pertinence des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques ?



La vérité, c'est qu'au-delà du CII, selon plusieurs acteurs entendus dans le cadre des consultations, les réformes successives ont affaibli le leadership infirmier dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux⁹⁹. « *Depuis les années 1990, a expliqué la Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers dans son mémoire, les structures organisationnelles des milieux de soins ont été continuellement modifiées [...]. Des changements demandés par l'État, tels le virage ambulatoire, les mises à la retraite obligatoires de milliers d'infirmières, les fusions en centre de santé et de services sociaux (CSSS), puis en centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CI(U)SSS), ont déchiré les soignants et, souvent, les ont obligés à un changement de lieux de soins, de personnes de référence et d'équipe de travail.*

93 Témoignage de Roxanne Brouillard, Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec, 12 avril 2021.

94 Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 3.

95 Collège des médecins. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ de 2021*, p. 10; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 3.

96 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, C. S -4.2, art. 214 et 220.

97 *Id.*, art. 207-208.

98 *Id.*, C. S -4.2, art. 220.

99 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2020). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 8; Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers de l'Université de Montréal. (2021). *Soigner avec humanisme et savoir : L'urgence de se donner les infirmières que le Québec mérite. Mémoire déposé dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 7; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 12.

Cela s'est parfois traduit par un supérieur immédiat non infirmier¹⁰⁰ ». Du point de vue de la Chaire de recherche, tout cela résulte en « une perte de repères et un sentiment d'isolement menant à l'insatisfaction et à l'absentéisme, obligeant à la révision constante des équipes de soins où les postes d'infirmières se sont rétrécis comme peau de chagrin¹⁰¹ ».

Ce discours est également soutenu par l'OIIQ et l'ACESI-RQ¹⁰². «Aux yeux des organisations, affirme l'Association dans son mémoire, les soins infirmiers ne sont que des ressources humaines quantitatives à gérer [...]. Cette perception des soins infirmiers a conduit à la création de postes de gestionnaires de proximité ouverts à d'autres professionnels qu'à des infirmières et infirmiers qui ne connaissent pas le champ d'exercice infirmier et le maîtrisent encore moins¹⁰³ ».

La diminution du nombre de gestionnaires formés en soins infirmiers serait particulièrement marquée dans les programmes de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et en CHSLD¹⁰⁴. Selon certains propos recueillis dans le cadre des consultations, cette tendance serait aussi observable dans les unités de soins des centres hospitaliers. En proportion, selon les chiffres obtenus auprès du MSSS, une diminution du nombre d'infirmières et d'infirmiers occupant des fonctions d'encadrement a été enregistrée entre 2014-2015 (année précédant la dernière réforme) et 2019-2020. Au 31 mars 2020, 2 267 cadres ayant un profil de soins infirmiers étaient effectivement en fonction, contre 2 951 en 2014-2015, ce qui représente un écart de 684 personnes¹⁰⁵.

En fait, de l'avis de plusieurs, même lorsque les gestionnaires en place ont une expertise en soins infirmiers, les mégastructures découlant de l'adoption du projet de loi 10 sur l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé¹⁰⁶ nuisent à l'encadrement des soins et à l'expression du leadership infirmier¹⁰⁷. «Les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) regroupent jusqu'à 100 points de service de santé et plus de 20 000 employés [...] Dans ces méga-organisations, la DSI conserve les mêmes responsabilités au sens de la loi, mais souvent sans détenir la pleine autorité au chapitre des opérations et sans les ressources requises» souligne l'OIIQ dans son mémoire à l'intention des commissaires¹⁰⁸. Résultat : l'envergure des équipes placées sous la responsabilité de la DSI complexifie les relations et creuse la distance avec le terrain. Il n'est pas rare non plus qu'une seule personne encadre le travail de plusieurs équipes ou unités, avec pour conséquence une réduction de sa disponibilité auprès des professionnels. Cette situation est devenue commune notamment en CHSLD où, selon la présidente de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (AQIIG), Huguette Bleau, «un coordonnateur ou une coordonnatrice peut être responsable de deux ou

100 Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers de l'Université de Montréal. (2021). *Soigner avec humanisme et savoir : L'urgence de se donner les infirmières que le Québec mérite. Mémoire déposé dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 7.

101 *Ibid.*

102 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 13.

103 Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière, contribuer pleinement pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire*, p. 10.

104 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 13.

105 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Réponse à une demande d'information en vertu de la Loi sur l'accès à l'information*.

106 *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. 1.

107 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2020). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 8; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 12-13.

108 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 13.

trois établissements en même temps¹⁰⁹ ». Ajoutons à cela que les infirmières et infirmiers qui accèdent à des fonctions de gestion n'ont bien souvent pas reçu de formation pour cela et que la courbe d'apprentissage peut être fort abrupte dans un tel contexte.

En réponse à cette situation, les syndicats, notamment, prônent la décentralisation de la gestion des ressources humaines. Trop souvent encore, affirme la Fédération de la santé du Québec (FSQ-CSQ) dans son mémoire, « les infirmières et infirmiers font les frais de décisions prises de façon très hiérarchique par les mégastructures régionales très éloignées des milieux de pratique ». Il faut, ajoute la Fédération, « s'assurer que la prise de décision liée à la planification et à l'organisation des services et des soins [se réalise] le plus près possible des milieux de

pratique » et faire en sorte de « redonner aux différents milieux de pratique la capacité de composer des équipes de soins en fonction des besoins spécifiques et de la réalité de chaque milieu¹¹⁰ ».

Pour d'autres, dont la FIQ et la FIQP, l'ajout de ressources en soutien au CII et la création d'une table nationale des CII, sont absolument essentiels pour offrir une base d'action solide aux infirmières et infirmiers de partout au Québec¹¹¹.

La parole des infirmières et des infirmiers doit aussi être libérée. « Les infirmières, a affirmé la FIQ dans son mémoire, disent de plus en plus craindre de prendre la parole pour dénoncer des enjeux liés à la pratique professionnelle, à la qualité et à la sécurité des soins, ce qui est un symptôme majeur de la culture de contrôle et de répression actuelle. D'ailleurs, ajoute le syndicat, dès leurs premiers contacts avec le réseau de la santé, les étudiantes en soins infirmiers constatent cette culture organisationnelle et vivent dans la crainte de représailles.¹¹² » Faut-il y voir les conséquences de la culture de l'omerta qui sévit dans le secteur de la santé comme l'ont déploré les représentants des médias lors du forum virtuel sur la reconnaissance de l'expertise infirmière organisé en novembre 2020 ?

Tant et aussi longtemps que les infirmières et infirmiers en activité disposeront de pouvoirs limités dans les structures où elles et ils sont appelés à évoluer, il leur sera difficile, voire impossible, de faire valoir leur expertise.

Chose certaine, soumise au vote dans le cadre des États généraux, l'idée d'assurer une gouvernance forte en soins infirmiers, tant à l'échelle régionale que nationale, a rallié beaucoup de participants. De notre point de vue, cette question importante doit impérativement être prise en compte. Plus encore, elle constitue un préalable à tout changement véritable. Tant et aussi longtemps que les infirmières et infirmiers en activité disposeront de pouvoirs limités dans les structures où elles et ils sont appelés à évoluer et qu'elles ou ils devront jongler avec des obstacles majeurs sur le plan de la gestion, il leur sera difficile, voire impossible, de faire valoir leur expertise au bénéfice de la population du Québec. Par conséquent, nous recommandons de :

- 1. Réviser la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour renforcer les responsabilités accordées aux conseils des infirmières et des infirmiers.**
- 2. Créer une table nationale des conseils des infirmières et des infirmiers.**

109 Témoignage de Huguette Bleau, Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie, 12 avril 2021.

110 Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ). (2021). *L'expertise infirmière dans un monde en transformation. Faire preuve de résilience et de cohérence! Mémoire présenté à l'OIIQ dans le cadre des consultations préparatoires aux états généraux*, p. 4.

111 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2020). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 5.

112 *Id.*, p. 6-7.

3. **Accroître et standardiser, dans tous les établissements de santé du Québec, le soutien accordé aux conseils des infirmières et des infirmiers.**
4. **Obliger la présence d’infirmières ou d’infirmiers dans les postes de chefs d’unités et de gestionnaires des services de soins infirmiers.**
5. **Décentraliser la gestion des ressources humaines pour rapprocher l’encadrement et la gestion des équipes de soins infirmiers du terrain.**
6. **Former et accompagner les infirmières ou infirmiers appelés à assumer des fonctions de gestion.**

4.2 • UN SOUTIEN CLINIQUE DÉFICIENT

La dernière réforme du réseau de la santé et des services sociaux n’a pas seulement transformé le visage de la gestion des soins infirmiers. Elle a aussi réduit le nombre de postes dédiés au soutien clinique infirmier¹¹³. « *Depuis près de 20 ans, affirme l’ACIIQ dans son mémoire, les fusions des établissements ont engendré une diminution marquée des effectifs-conseils qui étaient jusqu’alors présents auprès des équipes terrain. Les directions de soins infirmiers sont devenues, depuis, des directions-conseils de moins en moins présentes auprès de l’effectif infirmier, ce qui engendre une diminution, voire une cessation du mentorat au sein des établissements*¹¹⁴. »

À titre d’exemple, dans certaines régions, dont la Gaspésie, une seule conseillère clinique peut être à pied d’œuvre pour soutenir les centaines d’infirmières et d’infirmiers en fonction dans le réseau territorial de services¹¹⁵. Faute de temps et en raison de l’étendue du territoire à couvrir, les interventions de cette professionnelle se limitent surtout au développement ou à la mise à jour d’outils cliniques. Elle n’est, semble-t-il, pas la seule dans cette situation. Selon les différents intervenants entendus dans le cadre des consultations préparatoires aux États généraux, dans de nombreux milieux de soins, les conseillères ou conseillers cliniques sont aujourd’hui relégués à des tâches de cette nature et disposent de peu de temps pour offrir un soutien direct aux professionnels en exercice¹¹⁶. Les programmes de mentorat et de préceptorat jadis offerts aux infirmières et infirmiers recrues ont aussi disparu dans de nombreux établissements. Selon la DSI et le CII du CIUSSS de l’Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), cela a pour résultat que « *les infirmières qui travaillent en soutien clinique sont trop peu nombreuses pour soutenir un réel virage [en faveur] de la pleine occupation du champ d’exercice*¹¹⁷ ». Plus encore, l’appellation d’emploi, les rôles et la rémunération qui leur sont attribués varient considérablement d’un établissement, voire d’un service, à l’autre, ce qui nourrit une certaine ambiguïté quant aux responsabilités à assumer. La plupart des postes de conseils en soins infirmiers sont pourtant occupés par des professionnels ayant généralement terminé une formation universitaire de deuxième cycle en sciences infirmières.

113 Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l’expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 6; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l’Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 3.

114 Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l’expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 8.

115 Témoignage de Marie-Josée Thériault, CECII du CIUSSS de la Gaspésie, 14 avril 2021.


116 CECII – CHU de Québec. (2021). *Mémoire présenté à l’OIIQ dans le cadre des états généraux de la profession*, p. 13.

117 Direction des soins infirmiers et CII du CIUSSS de l’Estrie-CHUS. (2021). *Avis. États généraux de l’OIIQ*, p. 6.

Le problème, soutient, Nathalie Schoos, directrice des soins infirmiers au CIUSSS de l'Estrie-CHUS, c'est que dans la logique de calcul qui prévaut actuellement, le soutien clinique est « *malheureusement considéré comme un facteur de non-performance* »¹¹⁸, entre autres parce que, selon quelques points de vue, il coûte cher et détourne des professionnels hautement qualifiés de leur fonction première : soigner.

Or, comme mentionné au chapitre suivant, en ce qui a trait à l'introduction et au partage de bonnes pratiques, la plus-value des infirmières et des infirmiers en pratique avancée – plus

particulièrement des ICS – est très bien documentée sur le plan scientifique¹¹⁹. Leur apport serait surtout senti auprès des recrues, tout en étant pertinent pour l'ensemble des professionnels en soins infirmiers. L'accès à un modèle de rôle favoriserait en effet le développement des compétences, la pleine occupation du champ d'exercice en plus d'accroître la rétention, et ce, peu importe le nombre d'années d'expérience cumulées¹²⁰. Pour l'AQIIG, il ne fait aucun doute, « *le soutien clinique est essentiel afin d'acquérir et de maintenir les compétences et l'expertise nécessaires pour faire face à l'ampleur et à la complexité des problématiques de santé* »¹²¹. Même son de cloche du côté de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIUQ), de l'Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO), de la DSI du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine et de l'OIIQ¹²². Les gains pour les patients seraient aussi bien réels et iraient de la diminution de la durée d'hospitalisation à la réduction des risques de complication et, ultimement, de décès¹²³.



En raison de la complexité grandissante des situations cliniques auxquelles les infirmières et les infirmiers sont exposés, l'inertie est un luxe que ni la profession infirmière ni les gestionnaires ne peuvent s'offrir.

Devant l'uniformité des points de vue exprimés à ce sujet, l'idée de mettre des mesures de soutien clinique à la disposition de l'ensemble des infirmières et infirmiers du Québec afin de favoriser leur développement professionnel tout au long de leur carrière et dans tous les milieux de soins

a été soumise aux participants aux États généraux. De toutes les pistes d'amélioration mises de l'avant, elle a d'ailleurs été ciblée comme étant la première action à prendre pour garantir la pleine occupation du champ d'exercice infirmier et accroître la contribution des infirmières et des infirmiers au système de santé.



118 Témoignage de Nathalie Schoos – CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 14 avril 2021

119 Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., et Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources for Health*, 15, 63 ; 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. *JAMA*, 290(12), 1617-1623 ; Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing : Leading change, advancing health*. National Academies Press ; Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., et Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684 ; Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., Donald, F., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Harbman, P., Kaasalainen, S., Marshall, D., Charbonneau-Smith, R., et DiCenso, A. (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(5), 763-781.

120 DSI et CII CIUSSS de l'Estrie-CHUS. (2021). *Avis. États généraux de l'OIIQ*, p. 6 ; DSI et CECII CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis conjoint. États généraux OIIQ 2021. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement à la santé des Québécois*, p. 1-2 ; CECII – CISSS de la Gaspésie. (2021). *États généraux*, p. 4.

121 Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3 ; Association québécoise des infirmières en oncologie. (2021). *La contribution des infirmières en oncologie dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation des états généraux OIIQ 2021*, p. 9-10 ; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 15

122 Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. (2021). *La perspective unique des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. Mémoire déposé par le conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec*, p. 8 ; DSI – CHU Sainte-Justine. (2021). *La formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle. Avis de la direction des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 2.

123 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. *JAMA*, 290(12), 1617-1623 ; Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*, National Academies Press.

Nous n'avons pas été étonnés outre mesure de cette prise de position. Dès le début de nos travaux, le gouffre que doivent affronter les infirmières et les infirmiers en quête de soutien clinique dans le cadre de leur pratique était perceptible. En cours de route, nous avons aussi pu constater à quel point, au fil des années, le vide à cet égard a été favorable à ce que d'aucuns ont qualifié de «*crystallisation*» des modes de fonctionnement et des façons de faire au détriment de l'innovation et de l'affirmation professionnelle. Or, en raison de la complexité grandissante des situations cliniques auxquelles les infirmières et infirmiers sont exposés, l'inertie est un luxe que ni la profession infirmière ni les gestionnaires ne peuvent s'offrir. Et que dire de la population privée de soins de santé optimaux et du système de santé dans son ensemble qui peine à atteindre ses cibles de performance? Il est temps d'agir et d'offrir aux infirmières et infirmiers, en tant que professionnels, les outils et l'accompagnement dont elles ou ils ont besoin pour assumer pleinement leurs responsabilités en matière d'évaluation, de surveillance clinique et de suivi, tout en favorisant le développement de leur expertise tout au long de leur carrière. Aussi, nous recommandons de :

7. Implanter, dans tous les milieux de soins au Québec, des mesures de soutien clinique pérennes à l'intention des infirmières et des infirmiers, dont des programmes d'accueil et d'intégration pour les novices et des programmes de mentorat.

8. Accroître la présence d'infirmières et d'infirmiers ayant des fonctions de soutien clinique dans tous les établissements de santé au Québec.

9. Standardiser les appellations d'emploi et la rémunération accordées aux infirmières et aux infirmiers œuvrant en soutien clinique dans tout le réseau de la santé et des services sociaux.

4.3 • UN CONTEXTE DÉFAVORABLE À L'EXERCICE INFIRMIER

Au-delà des structures, la pratique infirmière est caractérisée par une approche holistique et des aspects intangibles, dont la relation thérapeutique, la surveillance clinique, le suivi et l'enseignement aux patients pour n'en nommer que quelques-uns. Ces interventions nécessitent du temps et sont souvent qualifiées de «*travail invisible*».

Malheureusement, ont déploré la FIQ et son pendant du secteur privé (FIQP), dans leur mémoire, «*dans la logique de gestion actuelle, ce qui ne se mesure pas ne compte pas et n'existe pas*¹²⁴». Aussi, pour le syndicat, il ne fait aucun doute, la culture de gestion qui prévaut en ce moment dans le réseau n'est pas favorable à la pratique et au jugement clinique infirmier.

Plus encore, selon la FSQ-CSQ, la lourdeur administrative engendrée accapare toujours davantage de précieuses ressources, «*en créant l'illusion d'un meilleur contrôle de la qualité et surtout, en imposant une standardisation des pratiques axées sur l'optimisation économique*»¹²⁵. Aux premières loges pour observer les transformations du réseau au cours des dernières années, l'AIOQ confirme qu'en contexte budgétaire difficile, «*la promotion, la prévention et l'enseignement à la clientèle : activités infirmières essentielles, sont inévitablement mises de côté [...] Or, ces activités non réalisées peuvent occasionner des complications et une augmentation des visites à l'urgence*¹²⁶».

124 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise*. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière, p. 6.

125 Fédération de la santé du Québec-CSQ. (2021). *L'expertise infirmière dans un monde en transformation. Faire preuve de résilience et de cohérence*, p.5.

126 Association québécoise des infirmières en oncologie. (2021). *La contribution des infirmières en oncologie dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 7.

Pour la quasi-totalité des intervenants entendus dans le cadre des travaux, les effets délétères de cette même culture de gestion sur les infirmières et les infirmiers sont majeurs, à commencer par la surcharge de travail et les « fonctions élastiques » auxquelles elles et ils sont exposés. Plusieurs des activités attendues sont de nature administrative ou non clinique (prise de rendez-vous, retranscription de notes sur diverses plateformes, etc.) et s'ajoutent aux soins à prodiguer, faute de soutien administratif adéquat¹²⁷. Or, pour l'AQIIG, « la description de fonctions des infirmières doit leur permettre d'exercer pleinement leur champ de compétences et non être un amalgame de tâches non distribuées, tel que constaté dans tous les milieux de pratique¹²⁸ ».

Le fait que la majorité des équipes soit au départ en sous-effectif n'arrange rien. La question des ratios infirmière ou infirmier-patients a d'ailleurs été soulevée par plusieurs groupes dans le cadre des consultations préparatoires aux États généraux. Qualifiés d'irréalistes ou d'inadéquats par les uns¹²⁹ et de non sécuritaires par les autres¹³⁰, plusieurs déplorent que les ratios ne tiennent pas compte de la complexité et de l'intensité des soins requis par certaines clientèles¹³¹. Tous aimeraient voir la question réglée rapidement et une fois pour toutes¹³².

Il en va de même de la non-stabilité des équipes et de l'extrême mobilité (changement fréquent d'unités ou de services) auxquelles est exposé le personnel infirmier. Comme l'explique l'ACIIG dans son mémoire, ces phénomènes ne sont pas sans conséquence, notamment sur le plan de l'expertise. « Les diverses recherches effectuées au fil des ans démontrent qu'un changement de poste, d'unité de soins et à plus forte raison d'hôpital, se solde par une certaine régression¹³³ » surtout en début de carrière. Selon les études portant sur la question, la véritable expertise ne s'acquiert effectivement qu'après quelques années continues d'expérience de travail dans le même domaine de soins¹³⁴. Nombre d'intervenants déplorent aussi l'idée sous-jacente à cette pratique voulant que les infirmières et les infirmiers soient interchangeable d'un domaine de pratique à un autre et son effet dévastateur sur le sentiment d'appartenance, la mobilisation et la rétention¹³⁵.

127 Association québécoise des infirmières en oncologie. (2021). *La contribution des infirmières en oncologie dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 7; Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN). (2021). *Avis présenté par la Fédération de la santé et des services sociaux – CSN dans le cadre de la consultation pour les états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 3; CECII – CISSS de la Gaspésie. (2021). *États généraux*, p. 3; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 3; Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire. Mémoire de l'ACESI-RQ*, p. 5; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 3.

128 Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3.

129 Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3; Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (2021). *États généraux 2021 de la profession infirmière. Mémoire de la FMOQ*, p. 2; DSI et CECII – CISSS de la Côte-Nord. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 5.

130 DSI – CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Des savoirs et des compétences uniques des infirmières. Mémoire présenté par la direction des soins infirmiers du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*, p. 6; Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. (2021). *La perspective unique des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. Mémoire*, p. 8; CECII – CHU de Québec. (2021) *Mémoire présenté à l'OIIQ dans le cadre des états généraux de la profession*, p. 10; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 8.

131 Association québécoise des infirmières en oncologie. (2021). *La contribution des infirmières en oncologie dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 6.

132 Association québécoise des infirmières en oncologie. (2021). *La contribution des infirmières en oncologie dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 6; Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (2021). *États généraux 2021 de la profession infirmière. Mémoire de la FMOQ*, p. 2; Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN). (2021). *Avis présenté par la Fédération de la santé et des services sociaux – CSN dans le cadre de la consultation pour les états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 3; Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. (2021). *La perspective unique des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. Mémoire*, p. 8.

133 Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire sur les thèmes des savoirs infirmiers et de la formation infirmière*, p. 7.

134 Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., Day, L. (2010). *Educating nurses : a call for radical transformation*. Jossey-Bass, San Francisco; Goudreau, J., Boyer, L. et Létourneau, D. (2014). *Clinical nursing Reasoning in Nursing Practice : A Cognitive Learning Model Based on a Think-Aloud Methodology. Quality Advancement in Nursing Education*, 1(1), 1-20.


135 CECII – CISSS de la Gaspésie. (2021). *États généraux*, p. 3; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 3; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle

Pour bon nombre de participants aux consultations, le recours à la main-d'œuvre indépendante ou aux agences de placement et au TSO font aussi obstacle au développement professionnel des infirmières et des infirmiers¹³⁶. La situation est d'autant plus problématique que, selon la Fédération de la santé et des services sociaux – CSN, «*plusieurs employeurs utilisent le TSO et la garde obligatoire comme un mode de gestion de leurs effectifs sur une base quasi quotidienne, alors que ces mesures très contraignantes doivent uniquement être utilisées en dernier recours et dans des situations exceptionnelles*¹³⁷ ». Dans un tel contexte, le recours fréquent aux agences privées de placement induit un sentiment d'injustice et d'iniquité de traitement entre celles et ceux provenant des agences non assujetties au TSO et les autres infirmières et infirmiers. Au bout du compte, ce sont les patients qui souffrent de l'absence de continuité dans les soins.


Le mode de fonctionnement en vigueur dans les établissements de santé anglophones, exempt de TSO et caractérisé par un recours exceptionnel aux agences privées de placement, démontre pourtant la possibilité de faire les choses autrement, entre autres du côté de la gestion des horaires de travail¹³⁸.

Face à de tels enjeux, l'ACESI-RQ n'hésite pas à affirmer que «*les infirmières et les infirmiers évoluent dans un «système» peu propice, pour ne pas dire hostile, au recours à leur expertise unique*¹³⁹ » et que «*ce «système» entrave, voire même empêche [...] la pleine étendue des activités infirmières réservées*¹⁴⁰ ». Ces activités sont détaillées au chapitre suivant.

Les chercheurs québécois le confirment aussi, l'organisation des soins et des services est un facteur contraignant pour l'étendue de la pratique infirmière optimale¹⁴¹. L'environnement de travail peut en effet nuire à l'optimisation des soins offerts à la population, notamment lorsque la composition de l'équipe de soins n'est pas établie en fonction des compétences uniques de ses membres et des besoins de la clientèle¹⁴². Inversement, des études réalisées en centres hospitaliers ont démontré que des ratios moins élevés ont pour effet de réduire le nombre d'infections urinaires, de pneumonies et d'arrêts cardiaques, en plus de réduire la durée du séjour¹⁴³.



L'idée voulant que les infirmières et les infirmiers soient interchangeables a un effet dévastateur sur le sentiment d'appartenance, la mobilisation et la rétention.



de la santé du Québec – Secteur privé. (2021). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 7 ; Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire. Mémoire de l'ACESI-RQ*, p. 5 ; Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (2021). *États généraux 2021 de la profession infirmière. Mémoire de la FMOQ*, p. 2.

136 Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire. Mémoire de l'ACESI-RQ*, p. 5 ; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 14 ; Fédération de la santé du Québec (FSQ-CSQ). (2021). *L'expertise infirmière dans un monde en transformation. Faire preuve de résilience et de cohérence. Mémoire présenté à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans le cadre des consultations publiques préparatoires aux états généraux*, p. 6-7 ; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 7

137 Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN). (2021). *Avis présenté par la Fédération de la santé et des services sociaux – CSN dans le cadre de la consultation pour les états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 3.

138 Bourassa, J. (2021, 25 juillet). Ça fait des années qu'on crie à l'aide. Opinion. *La Presse.ca*. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-07-25/infirmieres/ca-fait-des-annees-qu-on-crie-a-l-aide.php>

139 Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire. Mémoire de l'ACESI-RQ*, p. 6.

140 *Ibid.*


141 Déry, J., D'Amour, D. et Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière. *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55.

142 Dubois, C.-A., Borgès Da Silva, R., Lavoie-Tremblay, M. et Clarke, S. (2020). *Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier : une synthèse des preuves scientifiques*. Montréal, CIRANO.

143 Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M. et al. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24(4), 244-255. Cité dans Voyer, P., Cyr, N., Abran M.-C., Bérubé, L., Côté, S., Coulombe, A.,


La place prépondérante occupée par ces questions en cours de consultation nous a tout naturellement menés à faire de l'amélioration des conditions de travail et de l'organisation des soins des pistes d'action à considérer. Ces dernières sont arrivées en tête de liste des priorités

établies dans le cadre des États généraux. Aussi, dans notre esprit, il ne fait aucun doute qu'il y a urgence d'agir à ce niveau. Tout comme l'AQIIG, nous croyons qu'il est essentiel que les établissements de santé démontrent une volonté réelle de mettre un terme aux dysfonctionnements organisationnels et d'instaurer des conditions favorables à la valorisation et à l'utilisation des compétences des infirmières et des infirmiers.



*L'inconfort a assez duré.
Les infirmières et les
infirmiers du Québec
doivent être considérés
pour ce qu'ils sont : des
professionnels porteurs
d'une expertise unique qu'il
importe d'utiliser à bon
escient.*

L'inconfort a assez duré. Les infirmières et les infirmiers du Québec doivent être considérés pour ce qu'elles et ils sont : des professionnels porteurs d'une expertise unique qu'il importe d'utiliser à bon escient. Il ne viendrait pas à l'esprit des gestionnaires du réseau et des décideurs d'exiger par exemple d'un gynécologue-obstétricien qu'il intervienne du jour au lendemain auprès d'une clientèle psychiatisée sans craindre pour la sécurité des patients. Il n'y a aucune raison pour qu'il en soit autrement des infirmières et des infirmiers habilités à intervenir auprès d'une clientèle en particulier.



Pour qu'un changement véritable s'opère, il devra toutefois être systématique, être porté par les plus hautes instances politiques et laisser peu de marge de manœuvre à l'interprétation. Aussi, dans une perspective de continuité, de qualité et de sécurité des soins et dans l'optique d'améliorer la qualité de vie des infirmières et infirmiers au travail, nous recommandons de :

10. Mettre en place des normes et des directives nationales d'application obligatoire ayant pour objectifs :

- a) de définir la composition des équipes de soins requise en fonction des différentes clientèles et des milieux de soins ;**
- b) d'offrir du soutien technique et administratif aux équipes de soins infirmiers ;**
- c) d'introduire un ratio infirmière ou infirmier-patients permettant d'offrir les soins appropriés, au bon moment, à la bonne personne ;**
- d) de stabiliser les équipes de soins en évitant autant que possible les mutations et le recours aux agences de placement ;**
- e) d'établir un nombre d'heures maximal de travail pouvant être effectué par jour et par semaine.**

Desrochers, A., Joyal, C., Jacques, I., Lavoie, V., Malenfant, P., Poirier, K. et Tremblay, S. (2016). Les ratios infirmières/résidents en CHSLD. Pénurie de soins ou pénurie d'infirmières? *Perspective infirmière*, 13(3), 45-50.

4.4 • UN RETARD TECHNOLOGIQUE ET SCIENTIFIQUE À COMBLER DE FAÇON URGENTE

Les outils auxquels les professionnels peuvent avoir accès pour accomplir leur travail sont aussi un élément central dans le déploiement de leur plein potentiel. Les infirmières et les infirmiers ne font pas exception. Les technologies, par exemple, occupent une place grandissante dans l'univers des soins. La génomique, l'intelligence artificielle, les télésoins et la robotique ne sont que quelques-unes des innovations susceptibles de transformer complètement la pratique infirmière au cours des prochaines années. Le phénomène est mondial et irréversible. Selon certains experts du domaine de la santé, 90 % de tous les emplois du système de santé britannique exigeront des habiletés numériques d'ici 20 ans¹⁴⁴. Rien ne laisse présager que les choses seront différentes au Québec et au Canada. Déjà, aux dires de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information (AQIISTI), « on observe le déploiement, l'adoption et l'utilisation de différents types de technologies susceptibles d'améliorer les soins prodigués dans un environnement clinique moderne : technologies biomédicales (ex. : pompes intraveineuses intelligentes, glucomètres et appareils multiparamétriques connectés, etc.), technologies de l'information (dossier clinique informatisé, dossier de santé électronique, dossier médical électronique, télésanté, etc.) et technologies du savoir (systèmes de soutien à la décision clinique, systèmes experts, etc.) »¹⁴⁵. Le recours répandu aux télésoins lors de la pandémie a d'ailleurs offert un avant-goût de ce à quoi pourrait ressembler la situation au pays d'ici 10 ans. Les patients sont aussi avides de nouveautés en matière de santé numérique. Selon un sondage de l'Association médicale canadienne réalisé en 2018, 6 Canadiennes et Canadiens sur 10 affirment en effet avoir très hâte de constater l'incidence de l'intelligence artificielle sur les soins de santé¹⁴⁶.

Si la tendance est bien réelle, dans le domaine des soins infirmiers, le réseau de la santé et des services sociaux québécois accuse un retard important en matière de technologies de l'information et de la communication (TIC)¹⁴⁷. À titre d'exemple, comme il a été souligné à plusieurs reprises lors des États généraux, contrairement à leurs collègues professionnels, la majorité des infirmières et des infirmiers ne dispose pas d'une adresse courriel fournie par leur employeur pour communiquer, notamment avec les autres membres des équipes interdisciplinaires.

En fait, non seulement l'accès aux technologies est inégal d'un milieu de soin à l'autre¹⁴⁸, mais la satisfaction des infirmières et des infirmiers n'est pas au rendez-vous. Et pour cause. « *Beaucoup d'activités essentielles menées quotidiennement par les infirmières [...] ne sont pas captées par les TIC, relate l'AQIISTI dans son mémoire. Les systèmes ne sont souvent pas conçus pour satisfaire l'ensemble des besoins informationnels des infirmières et ne leur permettent pas d'apporter leur pleine contribution à l'équipe de soins et auprès des*

144 Health Education England. (2019). *Preparing the health care workforce to deliver the digital future*. <https://topol.hee.nhs.uk>

145 Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 4.

146 Association médicale canadienne. (2018). *Façonner l'avenir de la santé et de la médecine*. Repéré à https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-12/Shaping%20the%20Future%20of%20Health%20and%20Medicine_FR.pdf

147 Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 4; CECII – CISSS de la Côte-Nord. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 8; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement à la santé des Québécois. Mémoire*, p. 10; CECII – CHU de Québec. (2021). *Mémoire présenté à l'OIIQ dans le cadre des états généraux de la profession*, p. 14.

148 CECII – CISSS de la Côte-Nord. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 8; CECII – CISSS de la Gaspésie. (2021). *États généraux*, p. 4.

patients¹⁴⁹ ». Un certain nombre d'intervenants entendus dans le cadre des audiences ont en effet confirmé que les technologies dominantes actuelles ont été développées dans une logique de maladie et utilisent un vocabulaire médical et non de soins, ce qui cadre plus ou moins bien avec la nature holistique et complexe des soins infirmiers¹⁵⁰.

Les chercheurs dans le domaine sont unanimes : pour représenter un avantage en matière de soins infirmiers, les TIC doivent faciliter le travail des infirmières et infirmiers et leur permettre de diminuer les tâches à valeur non ajoutée pour se consacrer davantage aux patients¹⁵¹. Or, à l'heure actuelle du point de vue du CECII du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), les technologies sont malheureusement la plupart du temps synonymes d'entrave et non de solution pour les professionnels en soins infirmiers. « *Les outils technologiques et les plateformes mis à la disposition des infirmières ne se parlent pas entre eux. L'absence d'interconnexions oblige les infirmières et les infirmiers à retranscrire l'information plusieurs fois. Tout cela alourdit le travail plutôt que de l'alléger*¹⁵² », affirme l'établissement dans son mémoire. Ajoutons à cela que le temps consacré aux tâches de bureau limite aussi beaucoup les plages d'interventions cliniques consacrées aux patients.

Plus grave encore, l'absence de TIC adaptées à la pratique infirmière limite la capacité des infirmières et des infirmiers à recueillir et à consulter des données probantes concernant leur pratique. « *Les infirmières sont des professionnelles du savoir : la qualité et la sécurité des soins qu'elles prodiguent dépendent directement des données, des informations, des connaissances et de leur [...] jugement clinique. [...] En ne déployant pas des systèmes et technologies de l'information qui répondent aux particularités de la discipline infirmière et aux besoins émanant de la pratique clinique, des informations cruciales sont perdues et c'est l'entièreté du système qui s'en ressent* »¹⁵³, argue l'AQIISTI.

De l'avis de plusieurs, si l'écart est aussi marqué entre la pratique infirmière et les TIC, c'est que peu ou pas d'infirmières et d'infirmiers sont mis à contribution dans le développement des technologies utilisées en contexte de soins¹⁵⁴. Une situation à laquelle il est impératif de remédier selon le CJOIIQ et le Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. Avant, pendant et après, l'apport des infirmières et des infirmiers devrait, du point de vue de la relève, s'étendre à tout le processus de développement, de déploiement et d'évaluation des nouvelles technologies¹⁵⁵. Une vision des choses également défendue par la FIQ, son équivalent du secteur privé, la FIQP, et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) dans leurs mémoires ou avis¹⁵⁶, de même que par le président de l'AQISSTI lors

149 Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 5.

150 Témoignage de Éric Maillet, Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information, 12 avril 2021; témoignage de Olivier Godbout, CECII – CHU de Québec, 13 avril 2021; témoignage de Isabelle Caron, DSI – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 14 avril 2021; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021) *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 12.

151 McBride, S., Delaney, J. M. et Tietze, M. (2012). Health information technology and nursing. *American Journal of Nursing*, 112(8): p. 36-42.

152 Témoignage de Olivier Godbout, CECII – CHU de Québec, 13 avril 2021.

153 Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 5.

154 Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 10; Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 7.

155 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 7; Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. (2021). *L'expertise infirmière d'aujourd'hui et de demain : l'avis de la relève de la région de Montréal et Laval*, p. 9.

156 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021) *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population*

de son passage en audiences. «*Pour soutenir le personnel infirmier, il faut adapter les outils informatiques aux besoins cliniques ainsi qu'aux processus de soins réels et souhaités. Il faut analyser le flux de travail, comprendre la subtilité des interventions. La seule manière d'y arriver, a affirmé Éric Maillet, est de mettre à profit le savoir expérientiel des infirmières des différents secteurs de l'organisation de santé, allant des unités de soins jusqu'à la direction des soins infirmiers*¹⁵⁷. »

Pour tirer pleinement profit de ces innovations, s'en servir et enseigner ou conseiller le public quant à leur utilisation, les infirmières et les infirmiers devront aussi être formés de façon adéquate, ce qui n'est pas le cas en ce moment¹⁵⁸. Selon un sondage réalisé par Inforoute Santé du Canada en collaboration avec l'AIC et la Canadian Nursing Informatics Association, «*seulement six infirmières sur dix ayant recours aux technologies de soins virtuels [télésanté et dossiers électroniques] disent avoir les connaissances et les compétences requises pour les utiliser*¹⁵⁹ ». Cela apparaît bien peu si l'on considère, comme l'affirme le CJOIQC dans son mémoire, que ces outils ne représentent que «*la pointe de l'iceberg en matière de santé numérique*¹⁶⁰ ».

De notre point de vue, il ne fait aucun doute que l'écart entre l'environnement technologique qui prévaut dans la société et celui des milieux de soins doit être comblé. Il est inconcevable qu'en 2021, des professionnels occupant une fonction aussi stratégique au sein du système de santé ne puissent pas compter sur des outils technologiques adaptés à leurs réalités et leurs besoins ainsi qu'à ceux des patients, ni évoluer dans des milieux favorables à l'innovation.

L'innovation en milieu clinique

Dans une perspective plus large, c'est tout le rapport à l'innovation et à la science qui doit d'ailleurs être revu. Les intervenants qui ont donné leur avis sur la question sont unanimes, le soutien, tant financier que technique, accordé aux projets d'innovation ou de développement en soins infirmiers est très variable et demeure faible dans le réseau. La plupart des organisations acceptent difficilement de libérer des infirmières et des infirmiers pour prendre part à des projets d'innovation et de recherche en sciences infirmières, qu'ils soient de nature technologique ou autre. Même lorsque menés à terme, les projets ou les outils novateurs demeurent méconnus et font l'objet d'un rayonnement restreint. Au premier niveau, nombre d'infirmières et infirmiers n'ont pas accès à des bases de données scientifiques leur permettant d'être à l'affût des dernières connaissances ou innovations en matière de soins¹⁶¹. Le problème serait particulièrement criant dans les établissements de petite taille. Pourtant, il est depuis longtemps établi que l'accès aux pratiques innovantes favorise le développement de l'expertise au bénéfice de la population¹⁶².

québécoise. *Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 12; Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2021). *Future of Nursing in Quebec*, p. 1-2.

157 Témoignage de Éric Maillet, Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information, 12 avril 2021.

158 CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement à la santé des Québécois*. Mémoire. p. 10; Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières. Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 9-10

159 Inforoute Santé Canada. (2020). *Sondage national des infirmières et infirmiers du Canada 2020 : utilisation des technologies de santé numériques au travail*.

160 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 7.

161 CECII – CISSS de la Gaspésie. (2021). *États généraux*, p. 4; DSI et CECII – CISSS de la Côte-Nord. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 8; Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 7; Association des étudiantes en sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2021). *Prise de position du conseil d'administration de l'AÉSIUM sur les états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 2.

162 Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington (DC) : National Academies Press.

Le faible nombre d'infrastructures en place pour soutenir l'innovation tels des communautés de pratique ou des centres d'excellence nuit aussi au développement d'une véritable culture scientifique. La plus-value d'un Centre d'excellence en soins infirmiers comme celui du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal est pourtant connue. Non seulement, aux dires de l'établissement lui-même, le Centre « offre des occasions de rayonnement aux réalisations infirmières et propose des activités de maintien à jour et de transfert des connaissances », mais il permet aussi de « soutenir le parcours pédagogique d'étudiants de deuxième et de troisième cycle universitaire¹⁶³ ». De l'avis du CIUSSS, la formule serait aussi idéale pour renforcer les liens entre les infirmières, les infirmiers et les chercheurs ou encore pour reconnaître les bons coups des acteurs¹⁶⁴. Plus encore, « un tel lieu de réseautage et d'appartenance favorise la rétention, l'attraction et l'épanouissement des infirmières, et surtout, des infirmières en pratique avancée¹⁶⁵ ».

Cela dit, le chantier est vaste et le chemin à parcourir, immense. Il n'y a donc pas de temps à perdre. La pratique infirmière doit entrer de plain-pied dans le 21^e siècle. Les infirmières et les infirmiers doivent se positionner comme des leaders et contribuer à tracer les contours des technologies et des pratiques du futur.

Comme d'autres idées, celle d'intégrer les TIC à la pratique infirmière et de soutenir l'engagement des infirmières et des infirmiers dans le développement de systèmes et de technologies adaptés à leurs besoins a été soumise à la réflexion dans le cadre des États généraux. Dans une perspective d'amélioration des compétences et de la valorisation de l'expertise, le besoin d'implanter une véritable culture d'innovation dans tous les milieux de soins au Québec a aussi été évoqué. S'ils n'ont pas été retenus en premier, ces enjeux ont été jugés importants par un grand nombre de participants aux États généraux. Aussi, il est selon nous essentiel de :

- 11. Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en soins infirmiers en impliquant le personnel infirmier à tous les niveaux : développement, déploiement et évaluation.**
- 12. Donner accès aux infirmières et aux infirmiers, dans leurs milieux de soins, à des bases de données scientifiques et à des résultats probants de recherche favorisant des pratiques de soins exemplaires.**
- 13. Soutenir et promouvoir la participation des infirmières et des infirmiers aux projets d'innovation en soins, incluant les projets de recherche.**
- 14. Soutenir le développement d'infrastructures, tels des plateformes d'échange, des communautés de pratique et des centres d'excellence en soins infirmiers pour favoriser l'innovation.**

L'ensemble de ces pistes d'action convergent vers un seul et même objectif : offrir un environnement favorable à l'expression de l'expertise infirmière pour une meilleure santé de la population du Québec. Encore faut-il toutefois partager une vision commune de ce que constitue le champ d'exercice infirmier. Le prochain chapitre met en lumière les écueils rencontrés par les infirmières et les infirmiers à cet égard et les actions à prendre pour y faire face.

163 DSI – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *États généraux de la profession infirmière. Avis. Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir*, p. 5.

164 *Ibid.*

165 *Ibid.*

CHAPITRE 5

Rôles, responsabilités et étendue de la pratique

Pendant longtemps, les infirmières et infirmiers ont été relégués à un simple rôle d'exécutants dans le réseau de la santé et des services sociaux. Leur contribution se limitait pour l'essentiel à la réalisation d'actes délégués sous supervision médicale. Sur papier, les années 2000 ont changé la donne. Dans la réalité, les choses ne sont pas aussi claires.

5.1 • UN CHAMP D'EXERCICE À OCCUPER

Comme énoncé précédemment, la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* définit le champ de pratique des professionnels en soins infirmiers. Depuis 2003, des modifications législatives sont toutefois venues en modifier le contenu. Ensemble, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*¹⁶⁶, communément appelée la Loi 90, et la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*¹⁶⁷ (Loi 21) accordent 17 activités réservées à la profession infirmière, ce qui en fait l'un des plus vastes champs d'exercice du secteur de la santé et des services sociaux avec celui des médecins. Et c'est sans compter les activités réservées aux IPS¹⁶⁸.

Tableau 3 – Les 17 activités réservées à la profession infirmière au Québec

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
2. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
3. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
4. Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la <i>Loi sur la santé publique</i> (chapitre S-2.2).
5. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.
6. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.

suite du tableau →

¹⁶⁶ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, RLRQ, c. 33.

¹⁶⁷ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, RLRQ, c. 28.

¹⁶⁸ *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, c. I-8, art. 36.1.

7. Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.
8. Appliquer des techniques invasives.
9. Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.
10. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
11. Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
12. Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.
13. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.
14. Décider de l'utilisation des mesures de contention.
15. Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> et de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> pour les autochtones cris.
16. Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau de deuxième cycle universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14 de la Loi sur les infirmières et infirmiers.
17. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement, dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Pour les bacheliers et les bachelières en sciences infirmières, depuis 2016, la pratique s'est aussi enrichie d'un droit de prescrire dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants¹⁶⁹. En 2020, c'était au tour des IPS de voir s'élargir leur champ d'activités. Le nouveau cadre législatif adopté leur permet, selon leur classe de spécialité, de diagnostiquer des maladies, de déterminer des traitements médicaux et d'effectuer le suivi de grossesses¹⁷⁰. La Loi modifie également plusieurs lois et règlements pour, entre autres, permettre aux IPS d'effectuer certains examens ou d'accomplir certains actes réservés jusque-là aux médecins, notamment en matière de santé et de sécurité du travail, d'aide aux personnes et aux familles, d'assurance automobile, de santé et de services sociaux et de services de garde éducatifs à l'enfance¹⁷¹.

169 *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, RLRQ, c. M -9, r. 12.001. Il est à noter que certaines infirmières détentrices d'un DEC ont aussi pu se prévaloir du droit de prescrire moyennant certaines exigences.

170 *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, LQ 2020, c. 6.

171 *Ibid.*

Des ordonnances collectives sont aussi en vigueur et permettent aux infirmières et aux infirmiers d'exercer certaines activités sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle de la ou du médecin ni une évaluation médicale préalable, notamment pour initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, effectuer des examens ou des tests diagnostiques, effectuer et ajuster les traitements médicaux ou encore administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances¹⁷². Normalement, une fois validées et approuvées par les instances reconnues (CMDP, DSI, médecins prescripteurs), les ordonnances collectives s'appliquent automatiquement et favorisent la pleine autonomie des infirmières et des infirmiers.

Or, en dépit de ces avancées, les participants aux processus de consultation sont formels, les compétences et les savoirs des infirmières et des infirmiers demeurent sous-utilisés¹⁷³. Une perception confirmée par la recherche. Près de 20 ans après le premier élargissement accordé, des études démontrent en effet que tout juste la moitié des activités prévues en soins infirmiers sont actuellement réalisées¹⁷⁴. Bon nombre d'infirmières et d'infirmiers, par exemple, ne procèdent pas à l'évaluation de la condition de santé physique et mentale des personnes, à la surveillance clinique, ainsi qu'au suivi des personnes présentant des problèmes de santé complexes, des actes pourtant jugés centraux en pratique infirmière¹⁷⁵.

La vérité, selon le CII du CHU Sainte-Justine et plusieurs autres, c'est que «*l'étendue effective de la pratique infirmière est à géométrie variable*¹⁷⁶» d'un établissement et d'un service à un autre, voire même d'une infirmière ou d'un infirmier à un ou une autre. Il en va de même de la mise en œuvre des ordonnances collectives.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation, dont certains – liés à l'organisation du travail et la gouvernance – ont été exposés précédemment. L'absence de définition claire, connue et partagée des rôles et responsabilités impartis aux infirmières et infirmiers auxiliaires, aux infirmières et infirmiers, aux ICS et aux IPS serait aussi au cœur du problème. Même si les lois votées au début des années 2000 et le chantier ayant mené à leur adoption ont établi des paramètres clairs, le champ d'exercice des infirmières et des infirmiers demeure largement méconnu des différents acteurs du réseau, incluant le personnel infirmier lui-même¹⁷⁷.



Près de 20 ans après le premier élargissement du champ d'exercice, tout juste la moitié des activités prévues en soins infirmiers sont actuellement réalisées.



172 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Pratique professionnelle. Ordonnances collectives*. Repéré à <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/outils-cliniques/ordonnances-collectives>

173 Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière, contribuer pleinement pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire*, p. 4; Collège des médecins. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ de 2021*, p. 6; Direction des soins infirmiers et CII du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. (2021). *Avis. États généraux de l'OIIQ*, p. 6; Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. (2021). *La perspective unique des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. Mémoire déposé par le conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec*, p. 7; Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (2021). *États généraux 2021 de la profession infirmière. Mémoire de la FMOQ*, p. 1; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021) *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 5; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 14.


174 D'Amour, D., Dubois, C. A., Dery, J., Clarke, S., Tchouaket, E., Blais, R., et Rivard, M. (2012). Measuring actual scope of nursing practice: A new tool for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 42(5), 248-255; Dery, J., Clarke, S. P., D'Amour, D., et Blais, R. (2016). Education and role title as predictors of enacted (actual) scope of practice in generalist nurses in a pediatric academic health sciences center. *Journal of Nursing Administration*, 46(5), 265-270; Dery, J., D'Amour, D., Blais, R., et Clarke, S. P. (2015). Influences on and outcomes of enacted scope of nursing practice: A new model. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 136-143.

175 Ibid.


176 CECII – CHU Sainte-Justine. (2021). *Avis. États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec sur les savoirs infirmiers et les compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*, p. 2.

177 CISSS de Laval – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. La contribution des infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021*; Germain, P. (2021). *Mémoire. Promouvoir le plein potentiel de tous les enfants : un rôle infirmier pour assumer pleinement l'ensemble de nos activités réservées*; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.

Question d'image pour les uns, de volonté politique pour les autres, du point de vue de la FIQ et de la FIQP, «*la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé et la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (Lois 90 et 21) n'ont pas trouvé ancrage sur le terrain et auprès des décideurs*¹⁷⁸ ». En d'autres termes, les nouvelles possibilités offertes par les *Lois* ne se sont pas véritablement transposées sur le terrain. Résultat : les infirmières et les infirmiers continuent d'effectuer des soins de nature procédurale qui pourraient être accomplis par d'autres membres de l'équipe de soins, ce qui limite, notamment, le sens donné à leur travail et l'exercice de leur plein potentiel.



Les infirmières et les infirmiers continuent d'effectuer certains soins de nature procédurale qui pourraient être accomplis par d'autres membres de l'équipe de soins.



Plusieurs intervenants ayant pris part aux travaux préparatoires des États généraux ont d'ailleurs souligné la réticence des infirmières et des infirmiers à occuper leur champ d'exercice. Du point de vue du CECII du CISSS de la Gaspésie, «*La culture des soins est bien implantée dans les milieux. Les routines sont sécurisantes et le fonctionnement établi n'est pas remis en question sans provoquer de vagues. [...] Certaines infirmières peuvent faire obstacle à l'occupation de leurs rôles de par leur mentalité, leur confort dans la routine et leurs craintes face aux changements et à l'innovation.*¹⁷⁹ »

Des propos également soutenus par la DSI et le CII du CIUSSS de l'Estrie-CHUS selon qui «*la cristallisation chronique des modes de fonctionnement (routine) empêche de revoir les priorités de soins*» avec pour conséquence que «*l'infirmière centre davantage son rôle sur des tâches à accomplir au détriment d'activités infirmières d'importance comme l'évaluation, la surveillance clinique et le suivi*¹⁸⁰». Le droit de prescrire, pouvant en théorie être exercé par plus de 10 000 infirmières ou infirmiers, demeure lui aussi sous-utilisé¹⁸¹.

Pour la DSI et le CII du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, il ne fait aucun doute que «*le manque de confiance en leur capacité [...] influence le leadership que les [infirmières et infirmiers] peuvent exercer auprès des autres professionnels, des équipes de soins ainsi que des usagers et leurs familles*¹⁸² ». Plus catégorique, l'AQIO affirme pour sa part que «*le leadership infirmier est une compétence qui n'est pas assez développée, encouragée et valorisée tant par les infirmières que les gestionnaires et les organisations*¹⁸³ ».

(2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*; Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*; Fong, T. (2021). *Avis. Facteurs de déploiement des ICS au Québec. Limitations et pistes de solution*; Association étudiante des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2021). *Avis. Prise de position du conseil d'administration de l'AÉSIUM sur les états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*; CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*. Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2020). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 5.

178 Ibid.

179 CECII – CISSS de la Gaspésie. (2021). *États généraux*, p. 3-4.

180 DSI et CECII – CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2021). *Avis – États généraux de l'OIIQ*, p. 6.

181 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021) *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 8; Collège des médecins du Québec. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 8.

182 DSI et CII – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis conjoint. États généraux OIIQ 2021*, p. 1.

183 Association québécoise des infirmières en oncologie. (2021) *La contribution des infirmières en oncologie dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation États généraux de l'OIIQ 2021*, p. 6.

Cet organisme n'est pas le seul à soutenir cette vision des choses. Le manque ou l'insuffisance de leadership du côté infirmier a été maintes fois déploré dans le cadre des États généraux. Le problème a aussi été soulevé lors des ateliers et ramené devant les participants aux États généraux réunis en assemblée plénière le 21 mai dernier. Pour la très grande majorité, le problème dépasse la question de la gouvernance abordée précédemment et trouve sa source notamment du côté de la formation.


De l'avis du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, «*les programmes de formation devraient inclure des volets sur le développement et l'exercice du leadership – du rôle d'expert dans l'équipe multidisciplinaire et de pivot quant à la connaissance de l'usager/famille dans sa globalité*¹⁸⁴ ». Pour le Comité jeunesse de l'OIIQ, il faut faire en sorte que «*la formation infirmière devienne le lieu d'une éducation [...] qui encourage le questionnement et [...] invite à prendre position et à agir pour favoriser la transformation du statu quo*¹⁸⁵ ». Or, selon plusieurs, ce n'est pas le cas en ce moment¹⁸⁶.

Chose certaine, l'effritement de la gouvernance et les conditions d'exercice difficiles précédemment mentionnés, combinés à la résistance au changement induite par le manque de confiance et de formation des infirmières et des infirmiers limitent l'évolution de la profession et la pleine occupation de son champ d'exercice.


Selon les participants aux États généraux de mai 2021, la pleine occupation du champ d'exercice réduirait pourtant le problème dit de pénurie de main-d'œuvre observé partout dans la province. «*Le Québec compte 80 000 infirmières. Objectivement, il y a lieu de croire que nous ne manquons pas d'infirmières et d'infirmiers, mais plutôt de soins infirmiers. Si les infirmières faisaient réellement ce qu'elles sont autorisées à faire, le problème pourrait vraisemblablement se résorber*¹⁸⁷». Cette conclusion a aussi été avancée dans le cadre d'une étude effectuée en 2013 sur les soins infirmiers offerts en CHSLD¹⁸⁸.

Chiffres à l'appui, le Québec compte en effet plus d'infirmières ou d'infirmiers par 100 000 habitants que ce qui est observé dans l'ensemble du Canada. Selon les derniers chiffres diffusés par l'OIIQ, en 2019-2020, la province enregistrait un ratio de 734 infirmières ou infirmiers en soins directs par 100 000 habitants contre 688,4 dans l'ensemble du pays¹⁸⁹. En d'autres termes, les Québécoises et les Québécois peuvent compter sur la contribution de 45 infirmières ou infirmiers de plus par 100 000 habitants pour recevoir des soins. À l'échelle de la population globale, c'est donc quelque 3 900 infirmières et infirmiers de plus en exercice au Québec.

De notre point de vue, le champ d'exercice autorisé est au cœur de toute profession. Toutefois, force est de constater que le déploiement du champ d'exercice infirmier sur le terrain n'a jamais



Le Québec compte 80 000 infirmières. Objectivement, il y a lieu de croire que nous ne manquons pas d'infirmières et d'infirmiers, mais plutôt de soins infirmiers. Si les infirmières faisaient réellement ce qu'elles sont autorisées à faire, le problème de pénurie pourrait vraisemblablement se résorber.



184 DSI-CII – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis conjoint. États généraux OIIQ 2021*, p. 1.

185 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : L'avis de la relève d'aujourd'hui. Mémoire du Comité jeunesse déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 11.

186 Collège des médecins du Québec. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 6.

187 Extrait de la plénière, *États généraux de la profession infirmière 2021*, 21 mai 2021.

188 Voyer, P., Cyr, N., Abran M.-C., Bérubé, L., Côté, S., Coulombe, A., Desrochers, A., Joyal, C., Jacques, I., Lavoie, V., Malenfant, P., Poirier, K. et Tremblay, S. (2016). Les ratios infirmières/résidents en CHSLD. Pénurie de soins ou pénurie d'infirmières? *Perspective infirmière*, 13(3), 45-50.

189 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier au Québec 2019-2010. Le Québec et ses régions*, p. 19.

véritablement constitué une priorité pour les décideurs et a été laissé à la bonne volonté des gestionnaires en place, avec les résultats que l'on connaît. L'hétérogénéité et le flou entourant sa mise en œuvre sont extrêmement dommageables, non seulement pour la profession, mais aussi et surtout pour la population québécoise. Par conséquent, de notre point de vue, il faut sans délai rendre obligatoire l'application de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, et ce, dans l'ensemble du réseau, quels que soient les milieux de soins.

Après le soutien clinique, la mise en place de normes et de directives nationales visant le plein déploiement du champ d'exercice infirmier a d'ailleurs été retenue comme action prioritaire par les participants aux États généraux. Le poids du nombre fait en sorte que les infirmières et les infirmiers peuvent forcer le changement. Pour y parvenir, nous recommandons de :

15. Rendre effective l'application de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* dans l'ensemble du réseau, quels que soient les milieux de soins, en établissant des cibles d'occupation du champ d'exercice pour chacune des activités réservées et en mesurant annuellement l'atteinte de ces cibles dans tous les établissements de santé.

16. Sans délai, rendre obligatoire et uniforme l'application des ordonnances collectives existantes.

17. Sans délai, rendre l'application du *Règlement sur la prescription infirmière* obligatoire dans tous les milieux de soins.

Par ailleurs, pour que ces recommandations puissent avoir une incidence réelle, nous croyons qu'elles devraient être considérées dans une perspective plus large d'optimisation des rôles et des responsabilités accordés aux autres membres de l'équipe de soins, incluant les infirmières et infirmiers auxiliaires ainsi que les préposé(e)s aux bénéficiaires.

5.2 • LA SPÉCIALISATION VIA LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Au cours de la dernière décennie, en réponse à l'évolution des besoins de la population et des connaissances, des expertises spécialisées en soins infirmiers se sont développées.

Appelés pratiques infirmières avancées, ces champs d'expertise se caractérisent par des connaissances approfondies en sciences infirmières et des compétences de niveau avancé acquises dans le cadre d'une formation universitaire de deuxième cycle en sciences infirmières.

À ce jour, au Québec, ce parcours mène au titre d'IPS ou d'ICS en prévention et contrôle des infections (ICS-PCI).

Rappelons que les infirmières ou infirmiers praticiens interviennent dans cinq champs de spécialisation, soit en soins aux adultes, néonatalogie, soins pédiatriques, soins de première ligne et santé mentale. Dans leur domaine respectif, les IPS évaluent l'état de santé des patients. Elles et ils assurent également le suivi et la prise en charge de la clientèle, que celle-ci présente des problèmes de santé courants, aigus ou chroniques. Leur champ de pratique élargi a pour effet de favoriser l'accès aux soins d'un nombre important de Québécoises et de Québécois chaque année. Comme énoncé au chapitre 3, un plan de déploiement des effectifs géré par le MSSS a d'ailleurs pour objectif que chaque région du Québec puisse compter sur ce type d'infirmières et d'infirmiers spécialisés.

Le Québec accuse tout de même un certain retard en comparaison avec les autres provinces canadiennes quant au nombre d'IPS à l'œuvre dans le réseau. En 2020-2021, seulement 842 infirmières ou infirmiers détenaient officiellement le titre de praticiennes ou de praticiens spécialisés. Les IPS sont encore très peu nombreuses, voire parfois absentes, dans certains milieux de soins au Québec. C'est le cas notamment des CHSLD et des centres hospitaliers, par exemple dans les urgences, où leur présence pourrait favoriser l'accès aux soins.

Même lorsqu'elles et ils sont présents dans l'organisation, il arrive aussi qu'à l'instar des autres infirmières et infirmiers, le plein potentiel des IPS ne soit pas utilisé. Alors que dans certaines régions ou certains milieux de soins, surtout en région éloignée, les activités pouvant être réalisées par les IPS sont étendues et rarement remises en question, il en va tout autrement dans la plupart des milieux urbains. Le mieux, selon l'AIPSQ serait de revoir la hiérarchie des soins «*afin de mettre l'emphase sur les forces de chacune des infirmières et des IPS, mais aussi des autres ressources professionnelles du réseau de la santé*¹⁹⁰». Il ne s'agit pas, précise l'Association, de «*restreindre le champ d'exercice de l'un pour favoriser l'autre, mais bien de contribuer ensemble à prodiguer des soins complets*¹⁹¹». En d'autres termes, l'avenir des soins infirmiers passe par la mise en place d'un véritable continuum de soins, dont la spécialisation infirmière constitue un élément fondamental.

À ce titre, il importe aussi de bien saisir les rôles pouvant être assumés par les ICS. Les ICS ont une spécialité clinique en soins infirmiers. Selon la DSI et le CII du CISSS de la Montérégie-Est, «*les connaissances et les habiletés approfondies des ICS dans un domaine particulier font d'elles des professionnelles de choix pour jouer un rôle de proximité auprès des équipes de soins, un rôle de soutien à la pleine occupation du champ d'exercice, un rôle de proximité auprès de la clientèle, un rôle d'experte clinique, un rôle de facilitatrice et un rôle de soutien à l'innovation*¹⁹² ». Ce discours est partagé par beaucoup intervenants entendus dans le cadre des travaux ayant mené aux États généraux¹⁹³.

Cela dit, depuis 2011, seul le titre d'ICS-PCI a été reconnu par règlement au Québec, alors que dans le reste du Canada, 22 spécialisations cliniques bénéficient d'un statut officiel. Ainsi, tandis que des centaines d'ICS sont à pied d'œuvre dans le reste du Canada, en 2020-2021, 35 professionnel(le)s seulement agissaient à titre d'ICS-PCI au Québec¹⁹⁴.

Dans les mémoires et les avis reçus, de manière quasi unanime, les différents acteurs gravitant autour de la profession infirmière ont affirmé qu'il était temps pour le Québec d'élargir le nombre de spécialisations reconnues et d'accroître la contribution de ces infirmières et infirmiers. Soumise à la discussion dans le cadre des États généraux, la proposition a été considérée comme la première action à entreprendre pour soutenir l'innovation. À condition, ont toutefois insisté les participants, que les spécialités mises en place reflètent les besoins actuels en soins infirmiers de la population. Dans cette logique, le développement de nouvelles spécialisations notamment en soins infirmiers auprès des personnes âgées, en oncologie, en santé mentale, en soins des plaies, en stomies et en soins critiques a été maintes fois évoqué tout au long de la démarche menant aux États généraux¹⁹⁵.

190 Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec. (2021). *Avancer ensemble pour aller plus loin*, p. 7.

191 *Ibid.*

192 CECII et DSI - CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *La pratique infirmière de demain. Mémoire dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 11.

193 Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 4; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 15; DSI - CISSS de Laval. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. La contribution des infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021*, p. 12.

194 Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. (2020). *Tableau de l'Ordre*.

195 Témoignage de Maryse Carignan, Association québécoise des infirmières en oncologie, 12 avril 2021; Témoignage de Huguette Bleau,

Pour la DSI et le CII du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, en contexte de continuum de soins, l'apport des ICS – déjà établi en soutien clinique – est aussi majeur en soins directs aux patients. Il s'exprime non pas dans une pratique « associée aux soins de routine ou à la prise en charge de patients, mais plutôt dans des [...] rencontres interdisciplinaires en partenariat avec la personne-famille, des interventions en situation hors-norme ou à teneur éthique ou lors de techniques hautement complexes à réaliser¹⁹⁶».

La plus-value que peuvent avoir en contexte de soins les infirmières et les infirmiers en pratique avancée que sont les IPS et les ICS est établie scientifiquement. L'acuité de traitement, la réduction du nombre de décès, la diminution de la durée de séjour en milieu hospitalier et du nombre de réadmissions sont des exemples des effets positifs de la pratique avancée en soins infirmiers¹⁹⁷. À l'échelle mondiale, la tendance est d'ailleurs à reconnaître l'importance de la contribution de ces deux types de pratiques infirmières avancées.

Tout comme les différents organismes et acteurs qui se sont exprimés sur la question, nous croyons que l'heure est venue d'accroître la spécialisation infirmière. De notre point de vue, la complexité grandissante des situations de santé faisant appel aux soins infirmiers justifie à elle seule ce virage. Il ne s'agit pas de segmenter la profession et de créer des silos, comme quelques intervenants le craignent, mais plutôt de mettre en place une trajectoire de soins adaptée aux besoins populationnels, où chaque titre infirmier et les responsabilités qui y sont rattachées s'enchaînent de manière complémentaire. La nécessité d'augmenter le nombre d'infirmières et d'infirmiers devant fournir du soutien clinique aux équipes dans les unités de soins a déjà été recommandée au chapitre 4. En complément, et en vue de favoriser l'accès aux soins, nous considérons essentiel de :

18. Redéfinir les rôles et les responsabilités attribués à chaque catégorie de professionnels en soins infirmiers (auxiliaire, infirmière ou infirmier, ICS et IPS) dans le continuum de soins en tenant compte des champs d'exercice prescrits par la Loi.

19. Déterminer et déployer de nouvelles classes de spécialisation (ICS) en se basant sur les besoins prévalents dans la population en matière de soins infirmiers.

20. Introduire ou accroître la présence d'infirmières praticiennes spécialisées ou d'infirmiers praticiens spécialisés dans divers milieux de pratique.

En filigrane de tous ces enjeux se pose toutefois la question cruciale de l'adéquation entre les compétences infirmières, les besoins de plus en plus importants et complexes de la population en matière de santé et la formation tant initiale que continue. Les prochains chapitres traitent de ces sujets.

Association québécoise des infirmières et infirmiers en gériatrie, 12 avril 2021 ; Témoignage de Charles Bilodeau, Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 20 avril 2021 ; Témoignage d'Olivier Godbout, CECII – CHU de Québec, 13 avril 2021.

196 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *États généraux de la profession infirmière. Avis. Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir*, p. 4.

197 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. *JAMA*, 290(12), 1617-1623; Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. National Academies Press; Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., et Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684; Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., Donald, F., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Harbman, P., Kaasalainen, S., Marshall, D., Charbonneau-Smith, R., et DiCenso, A. (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(5), 763-781.

CHAPITRE 6

Formation et norme d'entrée à la profession infirmière

Au Québec, comme partout ailleurs au Canada, ne devient pas membre d'un ordre professionnel qui veut. Chaque profession impose des conditions à l'entrée, dont l'une des plus importantes est assurément la formation exigée.

Au cours des dernières décennies, les exigences imposées aux infirmières et aux infirmiers sur le plan de la formation initiale ont alimenté de nombreux débats. Encore aujourd'hui, la question divise. Les récents États généraux de la profession ont cependant permis de dégager un nouveau consensus. Celui de l'urgence de régler la question dès maintenant afin de maintenir la qualité des services offerts et de répondre aux nombreux besoins émergents en santé de la population.

6.1 • UNE FORMATION ET UNE NORME D'ENTRÉE REMISES EN QUESTION

Au Québec, deux parcours de formation distincts, à savoir le diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers et le baccalauréat en sciences infirmières, mènent à un seul et même titre professionnel, celui d'infirmière ou d'infirmier¹⁹⁸. Ainsi, comme l'explique l'OIIQ dans son mémoire, « *indépendamment du niveau de formation choisi, les candidats des deux programmes passeront le même examen professionnel, obtiendront le même permis [...] et pourront exercer les mêmes activités, sauf celles ayant des conditions ou des exigences spécifiques*¹⁹⁹ ». En effet, certaines activités telles que l'évaluation des troubles mentaux, à l'exception du retard mental, le droit de prescrire, l'exercice de la psychothérapie et la première assistance en chirurgie disposent de conditions et d'exigences spécifiques déterminées par règlements afin de pouvoir être exercées. C'est également le cas pour les certificats de spécialistes tels ceux des IPS et des ICS en prévention et contrôle des infections.

Aucune autre profession au Québec et au Canada n'opte pour une voie d'accès double²⁰⁰. Selon une étude réalisée en 2018 par le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF), cette particularité fait du Québec la province où le nombre d'années de formation exigé pour devenir infirmière ou infirmier est le moins élevé au pays²⁰¹. Comme en témoigne le tableau ci-contre, au cours des 20 dernières années, les autres provinces canadiennes ont en effet rehaussé leurs exigences de formation.

198 Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, RLRQ, c. C -26. r. 2, art. 1.17 et 2.02.

199 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 9.

200 Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, RLRQ, c. C -26. r. 2; Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. (2018). *L'état de la formation infirmière dans différents pays francophones – 2018*, p. 18-22.

201 Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. (2018). *L'état de la formation infirmière dans différents pays francophones – 2018*, p. 18-22; Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2021). *The Practice of Nursing. Education. RN and Baccalaureate Education*. Repéré à <https://www.cna-aic.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/education/rn-baccalaureate-education>

Tableau 4 – Comparaison des différents niveaux de scolarité donnant ouverture au permis d'exercice de la profession infirmière – Situation canadienne

Provinces et territoires	Niveau de scolarité exigé	Année du rehaussement
Terre-Neuve-et-Labrador	Universitaire	1998
Île-du-Prince-Édouard	Universitaire	1998
Nouvelle-Écosse	Universitaire	1998
Nouveau-Brunswick	Universitaire	1998
Saskatchewan	Universitaire	2000
Ontario	Universitaire	2005
Colombie-Britannique	Universitaire	2006
Alberta	Universitaire	2010
Territoires-du-Nord-Ouest	Universitaire	2010
Nunavut	Universitaire	2010
Manitoba	Universitaire	2012
Yukon	Le Yukon n'offre pas de programme de formation initiale	–
Québec	Collégial ou universitaire	–

Source : Adapté de <https://www.cna-aic.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/education/rn-baccalaureate-education>

La tendance au rehaussement de la formation infirmière est confirmée depuis encore plus longtemps à l'échelle mondiale. En 1999, la *Déclaration commune des ministres européens de l'éducation*, appelée communément « Accord de Bologne », et ayant pour but d'harmoniser l'enseignement supérieur en sol européen, faisait en effet de l'équivalent du baccalauréat en termes d'années d'études universitaires la norme pour l'ensemble des pays de l'Union européenne²⁰². De façon générale, une formation universitaire est aussi exigée pour exercer en soins infirmiers dans les pays de la francophonie²⁰³. En mai 2012, les pays membres du SIDIEF, réunis en assemblée générale, adoptaient d'ailleurs la *Déclaration de Genève en faveur de la formation universitaire pour les infirmières et infirmiers de l'espace francophone*²⁰⁴.

Depuis, certains pays refusent l'accès à un poste d'infirmière ou d'infirmier de plein exercice aux détenteurs d'un DEC en soins infirmiers venant du Québec. En Suisse, par exemple, lieu de pratique de nombre d'infirmières et infirmiers québécois, l'entrée en vigueur de la *Loi sur les professions de la santé (LPSan)* en février 2020 ferme la porte aux nouveaux diplômés issus des rangs collégiaux²⁰⁵. Dorénavant, ces derniers ne pourront agir qu'à titre d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire en territoire helvétique. Seuls les techniciennes et les techniciens en soins infirmiers pratiquant sur le territoire depuis plusieurs années pourront être autorisés à poursuivre comme infirmière ou infirmier, moyennant certaines

202 *Déclaration commune des ministres européens de l'éducation – 19 juin 1999, Bologne* Repéré à https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/La_declaration_de_Bologne.pdf

203 Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. (2018). *L'état de la formation infirmière dans différents pays francophones – 2018*, p. 18-22.

204 Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone. (2012). *Déclaration en faveur de la formation universitaire pour les infirmières et infirmiers de l'espace francophone*. <https://sidief.org/wp-content/uploads/2019/09/Declaration-Genève-FR.pdf>

205 *Loi sur les professions de la santé LPSan*, Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2016, 811.21, art. 12.2 a)


exigences. Ces dernières n'étaient toutefois pas encore connues au moment de terminer ce rapport.

À l'instar de ce qui s'est déroulé à l'échelle mondiale, l'idée de rehausser le niveau de formation exigé pour les infirmières et infirmiers a été envisagée dès les années 1980 au Québec. Bien que régulièrement débattue, cette possibilité ne s'est jamais concrétisée²⁰⁶. Il s'agit là d'un paradoxe, le champ d'activité réservé aux infirmières et aux infirmiers comptant parmi les plus étendus au Québec dans le secteur de la santé et des services sociaux. Pendant ce temps, d'autres professions de ce secteur faisaient non pas du premier cycle (baccalauréat), mais plutôt du deuxième cycle universitaire (maîtrise) la nouvelle exigence pour obtenir le droit de pratique. C'est le cas notamment des physiothérapeutes et des ergothérapeutes pour ne nommer que ces professions²⁰⁷.


En fait, non seulement la profession infirmière est aujourd'hui l'une des seules du secteur de la santé et des services sociaux à ne pas avoir relevé ses exigences en formation initiale, mais les travaux effectués dans le cadre des États généraux ont confirmé que les débats récurrents et l'incertitude entourant le rehaussement ou non de la norme d'entrée ont causé du tort à la profession.

Premier effet noté de ces tergiversations, selon la majorité des intervenants entendus dans le cadre des consultations, les formations initiales, tant au niveau collégial qu'universitaire, n'ont pas nécessairement évoluées comme elles l'auraient dû pour répondre aux exigences imposées par un champ d'exercice élargi²⁰⁸.

Du côté collégial, comme l'a reconnu elle-même l'Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec (AEESICQ) dans son mémoire, «*la dernière révision en profondeur du programme [...] remonte à 1997*²⁰⁹ ». Si des changements ont été effectués en 2007 pour tenir compte de certaines modifications découlant de l'application de la «*Loi 90*», selon le syndicat, d'autres sont aujourd'hui requis, notamment pour s'assurer de répondre «*aux nouveaux besoins populationnels*²¹⁰ ». Selon la



La profession infirmière est aujourd'hui l'une des seules du secteur de la santé et des services sociaux à ne pas avoir relevé ses exigences en matière de formation initiale. Pourtant, le champ d'activité réservé aux infirmières et aux infirmiers compte parmi les plus étendus au Québec.



206 Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. (2021). *Démontrer l'expertise et agir avec advocacy pour de meilleurs soins à la population. Mémoire présenté à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans le cadre des états généraux 2021*, p. 13; Arseneault, M. (2021). *Avis. Formation infirmière : Pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 1.

207 *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*, RLRQ, c. C -26, r. 2, art. 1,14, 1.07.


208 Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire sur les thèmes des savoirs infirmiers et de la formation infirmière*, p. 10; Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 6 et 8; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 10; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 3; DSI et CECII – CISSS de la Côte-Nord. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 12; Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (CSN). (2021). *Mémoire de la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec*, p. 6-7; Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSN). (2021). *L'expertise infirmière dans un monde en transformation. Faire preuve de résilience et de cohérence! Mémoire présenté à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans le cadre des consultations préparatoires aux états généraux 2021*, p. 8; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 14; Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec. (2021). *Mémoire présenté par l'AEESICQ dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 8, 10-11; Fédération des cégeps du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière : contribuer pleinement pour la santé des Québécois. États généraux 2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 4.

209 Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec. (2021). *Mémoire présenté par l'AEESICQ dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 10.

210 Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec. (2021). *Mémoire présenté par l'AEESICQ dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 10.


Fédération des cégeps, il importe aussi de revoir et d'élaguer certains contenus, entre autres pour tenir compte de la nouvelle réalité professionnelle des infirmières ou infirmiers et des responsabilités désormais dévolues aux infirmières ou infirmiers auxiliaires et aux préposés aux bénéficiaires²¹¹.

Pour leur part, en dépit des efforts de standardisation orchestrés par les écoles et les facultés de sciences infirmières, les programmes de formation universitaire demeurent encore souvent différents d'un établissement d'enseignement à l'autre²¹². Si bien que le niveau de préparation des bacheliers et des bacheliers en sciences infirmières est variable.



Un écart s'est creusé progressivement entre les connaissances et les compétences requises pour occuper pleinement le champ d'exercice et la formation des infirmières et des infirmiers.

Enfin, quoique généralement considéré comme une formule avantageuse, le parcours DEC-BAC exige lui aussi une révision pour favoriser un meilleur arrimage entre les établissements d'enseignement collégial et les universités sur le plan des contenus. La répétition de certains d'entre eux est entre autres évoquée comme une problématique. Pour bonifier la portion universitaire du programme DEC-BAC, selon la DSI et le CII du CISSS de Laval, « plusieurs thèmes cliniques doivent être privilégiés [...] notamment les soins de fin de vie, l'approche adaptée à la personne âgée, les soins oncologiques [...] et les soins critiques [notamment] pour permettre aux infirmières de travailler dans des milieux de soins diversifiés²¹³ ». Comme mentionné précédemment, la formation universitaire devrait aussi permettre le développement et l'exercice du leadership ainsi que l'apprentissage du travail en équipe interdisciplinaire²¹⁴.



Selon l'OIIQ, au cours des dernières années, en l'absence d'ajustements majeurs, « un écart s'est creusé progressivement entre les connaissances et les compétences requises pour occuper pleinement [le] champ d'exercice et la formation qui prépare les infirmières et les infirmiers à exercer²¹⁵ ».

Pour un bon nombre, ce constat est d'autant plus inquiétant que la pression imposée par l'augmentation des besoins en santé et leur complexification font émerger de nouvelles pratiques cliniques²¹⁶. Déjà en 2012, dans un mémoire portant sur le rehaussement de la formation infirmière, le conseil d'administration de l'OIIQ estimait que la complexité des besoins de santé irait 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

211 Fédération des cégeps du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière : contribuer pleinement pour la santé des Québécois. États généraux 2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3.

212 Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 10; DSI – CISSS de la Montérégie-Centre. (2021). *Avis dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3.

213 DSI et CII – CISSS de Laval. (2021). *La contribution des infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 12.

214 DSI-CII – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2020). *Avis conjoint. États généraux OIIQ 2021*, p. 1.

215 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 10.

216 Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2021). *Mémoire. Au cœur des compétences infirmières : la formation*, p. 9; Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 10; Collège des médecins. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ de 2021*, p. 12; DSI – CHU Sainte-Justine. (2021). *La formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle. Avis de la direction des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 2; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 9; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 3; DSI – CISSS de la Montérégie-Centre. (2021). *Avis dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3; Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière. (2021). *Construire la relève de demain*, p. 3.


santé et des inégalités de santé²¹⁷ ». L'accroissement des soins offerts à domicile ou dans la communauté était aussi anticipé par l'Ordre²¹⁸. Une décennie plus tard, ces projections sont des réalités qui obligent de plus en plus d'infirmières et d'infirmiers à coordonner des trajectoires de soins complexes en dehors des structures hospitalières.

Or, argue l'AlluQ, à l'heure actuelle, « *les soins critiques et les soins communautaires sont uniquement enseignés au niveau universitaire*²¹⁹ ». Effectivement, depuis 2000, à la faveur d'un comité de travail réunissant des représentants du gouvernement, de l'ACESI-RQ, des collèges, des universités et de l'OIIQ, il a été convenu que « *les domaines d'intervention comme les soins critiques, les soins spécialisés, les soins ambulatoires et la santé communautaire qui se caractérisaient par des soins plus complexes et moins d'encadrement*²²⁰ » allaient être réservés à la portion universitaire de la formation.


Plus encore, rappelle l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides et Lanaudière dans son mémoire, ces mêmes soins ne font l'objet d'aucune évaluation lors de l'examen de l'Ordre. Ce dernier est en effet basé sur le cursus scolaire collégial dont ils ne font pas partie²²¹. Il n'est donc pas étonnant que, comme le souligne la Fédération nationale des enseignants et des enseignantes du Québec – CSN (FNEEQ-CSN) dans son mémoire, « *les étudiantes ayant un DEC en Soins infirmiers [...] réussissent aussi bien [l'examen] que celles qui détiennent un baccalauréat, même mieux selon les années*²²² ». La question qui demeure est toutefois de savoir si le fait que des pans entiers de l'activité infirmière ne soient pas évalués lors de l'examen initial crée des problèmes sur le terrain en matière de qualité et de sécurité des soins. Pour le jury citoyen constitué dans le cadre de la démarche menant aux États généraux, le fait que l'examen d'entrée repose sur le plus petit dénominateur commun à la profession, soit les connaissances acquises au DEC, est « *une anomalie dans le contexte où les besoins de la population et les soins de santé se complexifient*²²³ ».

Les citoyennes et citoyens, comme d'autres, considèrent en outre que le manque d'actualisation des contenus de formation et le double parcours de formation en lui-même brouillent les rapports et nuisent même à la compréhension du rôle des infirmières et des infirmiers par les professionnels²²⁴. Du point de vue de la DSI du CISSS de la Montérégie-Centre, ces facteurs limitent aussi la reconnaissance pleine et entière des infirmières et des infirmiers par les autres professionnels de la santé²²⁵.

Inversement, pour un certain nombre d'autres intervenants, dont le Comité jeunesse de l'OIIQ, « *la formation universitaire augmente la crédibilité des infirmières et infirmiers auprès des autres*



Pour le jury citoyen, le fait que l'examen d'entrée repose sur le plus petit dénominateur commun à la profession, soit les connaissances acquises au DEC, est une anomalie dans le contexte où les besoins de la population et les soins de santé se complexifient.



217 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2012). *La relève infirmière du Québec. Une profession. Une formation*, p. 15.

218 *Ibid.*

219 Association des infirmières et infirmier d'urgence du Québec. (2021). *La perspective unique des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec*, p. 12.

220 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2012). *La relève infirmière du Québec. Une profession. Une formation*, p. 37.

221 Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière. (2021). *Construire la relève de demain*, p. 3.

222 Fédération nationale des enseignants et enseignantes du Québec – CSN (2021). *Mémoire de la Fédération nationale des enseignants et enseignantes du Québec (CSN) dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 12.

223 Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 5.

224 Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 5; DSI et CII – CISSS de la Côte-Nord. (2021). *Mémoire Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 12.

225 DSI – CISSS de la Montérégie-Centre. (2021). *Avis dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 1.

professionnels ainsi que leur pouvoir d'influence²²⁶ ». En d'autres termes, du point de vue de la relève, le fait pour les infirmières et les infirmiers de détenir une formation universitaire le place sur un pied d'égalité avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, majoritairement formés au baccalauréat et à la maîtrise. Cela facilite également l'expression d'un certain leadership professionnel²²⁷.

Au-delà des prises de position mises de l'avant dans les différents mémoires et avis reçus, des études scientifiques démontrent depuis plusieurs années les effets positifs pour les patients de la formation universitaire en soins infirmiers²²⁸. À titre d'exemple, dans une recension systématique des études portant sur le sujet, Audet et ses collègues font état d'une diminution des taux de mortalité, d'une réduction du nombre de complications et de visites à l'urgence, d'une réduction des durées d'hospitalisation et des réadmissions, de la limitation des infections graves ainsi que d'une amélioration de la sécurité des soins²²⁹. En somme, nombre d'indicateurs liés à la performance du système peuvent être influencés positivement par le niveau de formation des infirmières et des infirmiers en fonction et, par ricochet, réduire les coûts du système.

Chose certaine, le nombre d'infirmières ou d'infirmiers détenant un baccalauréat ou plus au Québec ne cesse d'augmenter. Au 31 mars 2021, 49,9 % des membres de l'Ordre avaient terminé un baccalauréat ou un diplôme universitaire de cycle supérieur²³⁰, soit l'équivalent d'un ou d'une professionnel(le) sur deux. Comme en témoigne le tableau ci-dessous, il s'agit d'une augmentation de près de 10,0 % en 5 ans.

Tableau 5 – Progression du nombre de titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme universitaire de cycle supérieur en sciences infirmières au Québec

Année	Baccalauréat et +
2020-2021	49,9 %
2019-2020	48,0 %
2018-2019	46,2 %
2017-2018	43,9 %
2016-2017	42,1 %
2015-2016	40,1 %

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2019-2020, p. 24 et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). Tableau des membres de l'OIIQ 2020-2021, Direction, Optimisation et performance.

226 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : L'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 12.

227 DSI et CII – CISSS de Laval. (2021). *La contribution des infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021. Mémoire présenté dans le cadre de l'exercice de consultation des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 11.

228 Audet, L.A., Bourgault, P. et Rochefort, C.M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: a systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 128-146; Haskins, S. et Pierson, K. (2016). The impact of the bachelor of science in nursing (BSN) degree on patient outcomes: a systematic review. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, 6(1), 40-49. Rochefort, C. (2019). Organisation des services infirmiers et pratique professionnelle : survol des données probantes. *Perspective infirmière*, 16(1), 44-47; Yakusheva, O., Lindrooth, R. et Weiss, M. (2014). Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: A patient-level analysis. *Medical Care*, 52(10), 864-869; Estabrooks, C.A. et al. (2011). The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *The Journal of nursing administration*, 41(7-8), S58-S-68; Langlois, P. (2013). *Le rehaussement de la formation de la relève infirmière : un levier de transformation du système de santé – Sommaire*. Montréal, Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., et McHugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext); C-A. Dubois et al. (2013). *Aligner la formation initiale des infirmières aux besoins de santé et de soins de la population québécoise et aux défis du système de santé – une étude comparative*. Centre FERASI. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal; Langlois, P. (2013). *Le rehaussement de la formation de la relève infirmière : un levier de transformation du système de santé – Sommaire*. Montréal, Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

229 Audet, L.A., Bourgault, P. et Rochefort, C.M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: a systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 128-146.

230 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ 2020-2021*. Direction, Optimisation et performance.

Rappelons par ailleurs, comme énoncé au chapitre 3, que plus de la moitié des infirmières et des infirmiers titulaires d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers s'engagent désormais dans un parcours DEC-BAC. Un scénario qui se répète depuis au moins cinq ans comme en témoignent les données ci-dessous.

Tableau 6 – Infirmières et infirmiers de la relève inscrits dans le cheminement DEC-BAC au Québec (%)

Année	Proportion d'infirmières et d'infirmiers de la relève inscrits dans le cheminement DEC-BAC
2020-2021	58,6 %
2019-2020	52,9 %
2018-2019	56,6 %
2017-2018	52,0 %
2016-2017	50,6 %
2015-2016	50,8 %

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Portrait de la relève infirmière 2019-2020*, p. 12 et *Tableau des membres de l'OIIQ 2020-2021*, Direction, Optimisation et performance.

Interrogés sur les principales motivations derrière leur décision de poursuivre leurs études au niveau universitaire, environ le tiers des membres de la relève affirment être en quête d'accroissement ou de mise à jour de leurs connaissances après avoir terminé leur formation collégiale²³¹.

6.2 • DES RÉSERVES À CONSIDÉRER ET DES ARGUMENTS POUR ÉCLAIRER LE DÉBAT

En dépit des constats et des tendances énoncés, la question du rehaussement de la formation initiale continue de soulever des opinions divergentes et parfois contraires. Les positions sont toutefois beaucoup plus nuancées qu'auparavant. Si les représentants du milieu collégial et quelques syndicats militent toujours en faveur du maintien du DEC en soins infirmiers comme norme d'entrée à la profession²³², les établissements d'enseignement universitaire ne sont plus les seuls à miser sur le baccalauréat. Sur les 106 mémoires et avis reçus, environ la moitié recommande en effet de faire du premier cycle universitaire la norme d'entrée à la profession. Nombre d'intervenantes et d'intervenants ont exprimé le même souhait lors des audiences publiques.

231 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Avis. Plan de carrière et de développement professionnel : Leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière*, Annexe 1, p. 26.

232 Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSN). (2021). *L'expertise infirmière dans un monde en transformation. Faire preuve de résilience et de cohérence! Mémoire présenté à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans le cadre des consultations préparatoires aux états généraux 2021*, p. 11; Fédération des cégeps du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement à la santé des Québécois. États généraux 2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3; Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (CSN). (2021). *Mémoire de la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec*, p. 5; Fédération étudiante collégiale du Québec. (2021). *Soins infirmiers : enjeux et perspectives*, p. 4; Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec. (2021). *Mémoire présenté par l'AEESICQ dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 2.

Parmi les tenants de cette position se trouvent plusieurs associations professionnelles dont l'AlliUQ, l'AllIG et l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM)²³³. Les établissements de santé, dont de nombreuses DSI et plusieurs CII de CISSS et de CIUSSS partout dans la province, sont aussi du nombre²³⁴. Sans compter certains ordres professionnels, dont le CMQ²³⁵. Invitée à se prononcer sur la question pour la première fois, même la population se dit favorable à l'idée d'imposer le baccalauréat comme norme d'entrée à la profession infirmière²³⁶. En somme, et il s'agit d'un changement majeur, le débat ne se résume plus à un affrontement entre deux niveaux d'enseignement avec les associations ou regroupements qui s'y rattachent, tels les syndicats.

Les réserves et les craintes soulevées face au changement n'en demeurent pas moins présentes et méritent d'être analysées. Parmi celles-ci se trouve la question centrale de l'accessibilité financière et géographique aux études universitaires pour les futures infirmières et les futurs infirmiers. Du point de vue de la FSQ-CSN, au regard de la formation en soins infirmiers comme dans d'autres domaines, «*le réseau collégial assure une accessibilité géographique et financière aux études supérieures plus importante que le réseau universitaire*²³⁷». Dans son mémoire, le syndicat évoque notamment le nombre élevé d'établissements collégiaux qui offrent la formation, en comparaison avec les universités, et la gratuité du parcours collégial.

La Fédération des cégeps, la Fédération étudiante collégiale du Québec (FECQ), l'AEESICQ et la FNEEQ tiennent le même discours²³⁸. À leur avis, exiger que les futures candidates et les futurs candidats à la profession obtiennent un diplôme universitaire réduirait l'attractivité de la profession et, ultimement, le nombre d'infirmières et d'infirmiers, un risque que le réseau de la santé ne peut prendre actuellement. Ces groupes craignent aussi l'exode des candidats des régions vers les centres urbains et l'accroissement de la pression sur les établissements régionaux en matière d'embauche et de recrutement²³⁹.

La forte proportion de femmes et de chefs de famille monoparentale doit aussi, à leur avis, être considérée avant de procéder à tout changement. Selon la FNEEQ, «*sur le plan du*

233 Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 7; Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. (2021). *La perspective unique des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. Mémoire déposé par le conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec*, p. 12-13; Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 7.

234 CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 12; CECII – CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *Mémoire dans le cadre des états généraux sur la profession infirmière. La pratique infirmière de demain*, p. 12; DSI – CISSS de Laval. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. La contribution des infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021*, p. 13; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 12; DSI et CECII CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis conjoint. États généraux OIIQ 2021. Au cœur de l'expertise infirmière : contribuer pleinement pour la santé des Québécois*, p. 4; DSI – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Savoirs et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*, p. 5; DSI – CISSS de la Montérégie-Centre. (2021). *Avis dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 4; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 6; CECII – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis sur les savoirs infirmiers et compétences infirmières*, p. 5.

235 Collège des médecins. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ de 2021*, p. 12-13.

236 Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 5.

237 Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSN). (2021). *L'expertise infirmière dans un monde en transformation. Faire preuve de résilience et de cohérence! Mémoire présenté à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans le cadre des consultations préparatoires aux états généraux 2021*, p. 11.

238 Fédération des cégeps du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière : contribuer pleinement pour la santé des Québécois. États généraux 2021 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3; Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (CSN). (2021). *Mémoire de la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec*, p. 5; Fédération étudiante collégiale du Québec. (2021). *Soins infirmiers : enjeux et perspectives*, p. 4; Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec. (2021). *Mémoire présenté par l'AEESICQ dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 2.

239 Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (CSN). (2021). *Mémoire de la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec*, p. 8.

cheminement de vie, le caractère accessible de la formation collégiale permet plus facilement la conciliation famille-travail-études, surtout pour une majorité de femmes²⁴⁰ ». Pour le syndicat, « l'obtention d'un diplôme collégial qualifiant [...] s'avère également un avantage pour la poursuite des études dans un cheminement de vie qui n'est pas nécessairement linéaire²⁴¹ ».

Nous avons tenté de répondre à ces préoccupations légitimes par un argumentaire étayé à partir de données récentes. Concrètement, comme l'illustre le tableau ci-dessous, la formation collégiale en soins infirmiers est offerte dans 48 cégeps ou collèges privés au Québec, ce qui couvre effectivement l'ensemble du territoire de la province. Du côté universitaire, neuf établissements d'enseignement proposent le baccalauréat en sciences infirmières à l'intérieur du parcours DEC-BAC ou de la formation initiale, que ce soit à partir de leur campus principal ou de leurs antennes régionales.

Tableau 7 – Répartition géographique de l'offre de formation en soins infirmiers et en sciences infirmières au Québec

Région	Cégeps (soins infirmiers)	Universités (sciences infirmières)
Abitibi-Témiscamingue	Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue - campus de Rouyn-Noranda - campus de Val-d'Or,	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue Campus Val-d'Or, Rouyn-Noranda, Mont-Laurier
Bas-Saint-Laurent	Cégep de La Pocatière Cégep de Matane Cégep de Rimouski Cégep de Rivière-du-Loup	Université du Québec à Rimouski Campus Rimouski, Matane, Amqui, Rivière-du-Loup
Capitale-Nationale	Cégep de Sainte-Foy Cégep François-Xavier Garneau Cégep Limoilou Campus Notre-Dame-de-Foy Cégep de Jonquière –La Malbaie	Université Laval Québec Université du Québec à Chicoutimi Campus Baie-Saint-Paul, La Malbaie
Centre-du-Québec	Cégep de Drummondville Cégep de Victoriaville	Université du Québec à Trois-Rivières Campus Drummondville
Chaudière-Appalaches	Cégep de Lévis-Lauzon Cégep de La Pocatière – Montmagny Cégep de Thetford Cégep Beauce-Appalaches – Saint-Georges	Université Laval Campus Saint-Georges Université du Québec à Rimouski Campus Lévis, Sainte-Marie, Saint-Georges, Thetford Mines
Côte-Nord	Cégep de Baie-Comeau Cégep de Sept-Îles	Université du Québec à Chicoutimi Campus Sept-Îles, Havre-Saint-Pierre Université du Québec à Rimouski Campus Baie-Comeau

suite du tableau →

240 Ibid.

241 Ibid.

Estrie	Cégep de Sherbrooke Cégep de Beauce-Appalaches – Lac-Mégantic Champlain Regional College – Lennoxville	Université de Sherbrooke Sherbrooke
Gaspésie– Îles-de-la-Madeleine	Cégep de la Gaspésie et des îles - campus de Gaspé - campus de Carleton-sur-Mer	Université du Québec à Rimouski Campus New Carlisle, Gaspé, Îles-de-la-Madeleine, Sainte-Anne- des-Monts
Lanaudière	Cégep régional de Lanaudière	Université du Québec à Trois-Rivières Campus Joliette
Laurentides	Cégep de Saint-Jérôme Collège Lionel-Groulx	Université du Québec en Outaouais Campus Saint-Jérôme
Laval	Cégep Montmorency	Université de Montréal Campus Laval
Mauricie	Cégep de Shawinigan – Shawi- nigan Campus de La Tuque Cégep de Trois-Rivières Collège Ellis – Trois-Rivières	Université du Québec à Trois-Rivières Trois-Rivières
Montérégie	Cégep de Saint-Jean-sur- Richelieu Cégep de Granby Cégep de Saint-Hyacinthe Cégep de Sorel-Tracy Cégep Édouard-Montpetit Collège de Valleyfield Champlain Regional College – Saint-Lambert Collège Ellis – Longueuil	Université de Sherbrooke Campus Longueuil
Montréal	Collège Bois-de-Boulogne Collège Dawson Cégep André-Laurendeau Cégep de Saint-Laurent John Abott College Collège de Rosemont Collège Vanier Collège de Maisonneuve Cégep du Vieux Montréal Cégep Gérard-Godin	Université de Montréal Montréal Université McGill Montréal
Nord-du-Québec	Cégep de Saint-Félicien – Chibougamau	
Outaouais	Collège Héritage Cégep de l'Outaouais	Université du Québec en Outaouais Gatineau
Saguenay– Lac-Saint-Jean	Collège d'Alma Cégep de Chicoutimi Cégep de Jonquière Cégep de Saint-Félicien – Saint-Félicien	Université du Québec à Chicoutimi Campus Chicoutimi, Alma Saint-Félicien

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

En considérant la formation offerte dans les différentes antennes universitaires, on constate que seuls les résidents de la région du Nord-du-Québec sont en réalité privés d'un accès à une formation universitaire. Ajoutons à cela que la formation à distance s'est grandement développée et améliorée entre autres au cours de la pandémie et offre une pluralité d'options novatrices pour les étudiants qui peuvent plus difficilement accéder aux installations physiques des établissements d'enseignement. De fait, même si les modalités technologiques ne conviennent pas à tous les apprentissages en soins infirmiers, elles ouvrent tout de même des possibilités intéressantes pour certains contenus plus théoriques. Le portrait est donc beaucoup moins sombre en ce qui concerne l'accessibilité géographique.

Il en va de même eu égard aux craintes de voir certains territoires ou établissements dépossédés de leurs ressources en soins infirmiers si le baccalauréat devait être la norme. Les chiffres actuels de répartition des bacheliers et bachelères dans les différentes régions du Québec tendent à les infirmer. À preuve, au 31 mars 2021, 53,0 % des infirmières et des infirmiers en activité au Nord-du-Québec, région orpheline sur le plan de la formation universitaire, détenaient au moins un baccalauréat, ce qui représente un pourcentage équivalent à celui de la région de Montréal où deux universités d'envergure offrent le programme en sciences infirmières²⁴². Le pourcentage observé du côté du Bas-Saint-Laurent (50,9 %) est aussi supérieur à la moyenne provinciale (49,9 %).

**Tableau 8 – Bachelier(ère)s en sciences infirmières
par région sociosanitaire au Québec (%)**

Région sociosanitaire	Baccalauréat ou plus (%)
Bas-Saint-Laurent	50,9 %
Saguenay–Lac-Saint-Jean	51,0 %
Capitale-Nationale	52,0 %
Mauricie–Centre-du-Québec	48,6 %
Estrie	48,3 %
Montréal	52,9 %
Outaouais	52,0 %
Abitibi-Témiscamingue	46,8 %
Côte-Nord	41,9 %
Nord-du-Québec/Nunavik/Terres-Cries-de-la-Baie James	53,0 %
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	41,5 %
Chaudière-Appalaches	49,9 %
Laval	49,5 %
Lanaudière	46,5 %
Laurentides	43,4 %
Montérégie	45,1 %
Ensemble du Québec	49,9 %

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021) *Tableau des membres de l'OIIQ 2020-2021*.

242 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ 2020-2021*.

Enfin, le fait d'exercer en régions éloignées ne semble pas non plus restreindre le nombre d'inscriptions au parcours DEC-BAC pour les infirmières et les infirmiers de la relève comme en témoigne le tableau ci-contre.

**Tableau 9 – Infirmières et infirmiers inscrits au DEC-BAC
par région sociosanitaire au Québec (%)**

Région sociosanitaire	Pourcentage total des infirmières et infirmiers de la relève inscrits au DEC-BAC Automne 2020/Hiver 2021
Bas-Saint-Laurent	75,6 %
Saguenay–Lac-Saint-Jean	46,0 %
Capitale-Nationale	70,0 %
Mauricie–Centre-du-Québec	50,5 %
Estrie	66,4 %
Montréal	48,9 %
Outaouais	48,9 %
Abitibi-Témiscamingue	76,7 %
Côte-Nord	54,5 %
Nord-du-Québec/Nunavik/Terres-Cries-de-la-Baie James	33,3 %
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	53,3 %
Chaudière-Appalaches	75,0 %
Laval	58,6 %
Lanaudière	60,6 %
Laurentides	69,3 %
Montérégie	58,0 %
Ensemble du Québec	58,6 %

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ 2020-2021*.

Cela dit, le Bureau de la coopération interuniversitaire (BCI) lui-même admet qu'il est possible de faire mieux. « *Il est vrai*, a affirmé le président de l'organisation lors de son passage en audiences, *que la distribution géographique des ressources universitaires n'est pas la même que pour les cégeps. C'est pour cette raison que le partenariat entre les deux est absolument essentiel. Il existe déjà beaucoup d'ententes de collaboration, il faut continuer dans ce sens et voir également comment il serait possible de mieux coordonner les stages sur le territoire, en collaboration avec les réseaux universitaires intégrés de santé en activité*²⁴³. » L'expérience démontre en effet la plus-value de voir les cégeps et les universités travailler côte à côte en matière de formation des futurs infirmiers et infirmières. Les structures de consortium DEC-BAC et les avancées qu'elles ont permis en sont des exemples.

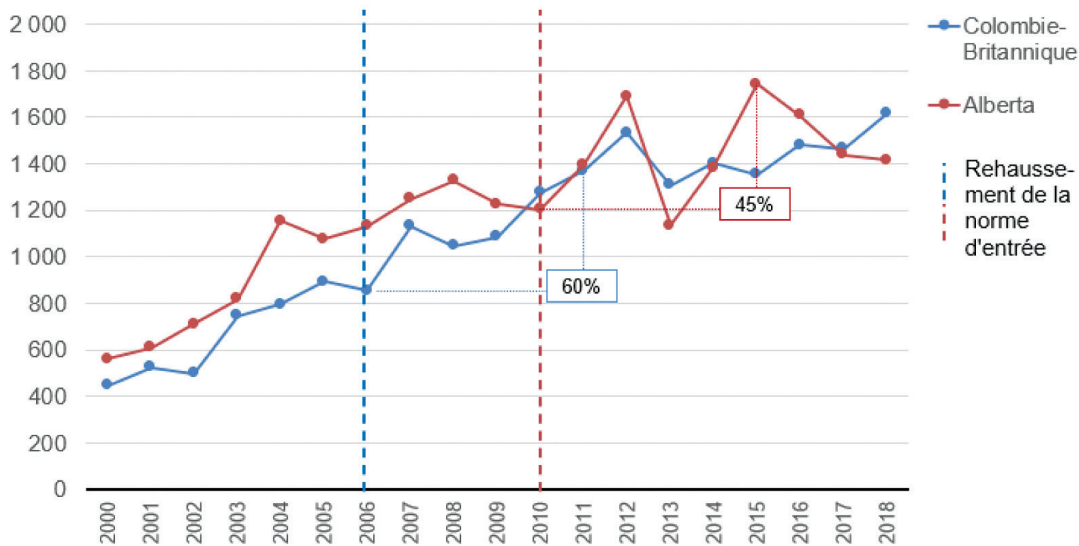
Quant à l'aspect financier, il est indéniable que la formation collégiale est moins coûteuse que celle offerte au niveau universitaire. Cela dit, les droits de scolarités imposés aux étudiants

243 Témoignage de Pierre Cossette, Bureau de la coopération interuniversitaire, 21 avril 2021.

universitaires québécois demeurent parmi les moins élevés au pays. En 2020-2021, selon Statistique Canada, les droits de scolarité et les frais afférents s'élevaient à 4 184 \$ par année au Québec pour les étudiants de premier cycle universitaire, contre 8 899 \$ en Ontario et 7 525 \$ dans l'ensemble du Canada²⁴⁴.

Par ailleurs, contrairement aux craintes évoquées par les adeptes de la formation collégiale et en dépit des droits de scolarité plus élevés, les inscriptions en soins infirmiers dans les autres provinces canadiennes n'ont connu aucun recul après le rehaussement des exigences en formation, bien au contraire. Cinq ans après le rehaussement de leur norme d'entrée à la profession infirmière, l'Alberta et la Colombie-Britannique avaient respectivement enregistré une augmentation de 45,0 % et de 60,0 % du nombre de personnes diplômées dans les programmes de baccalauréat en soins infirmiers²⁴⁵.

Figure 1 – Nombre de personnes diplômées / Soins infirmiers / Alberta et Colombie-Britannique



Source : Association canadienne des écoles de sciences infirmières.

Lors de son passage en audiences, la BCI a confirmé avoir observé le même phénomène au Québec lors du rehaussement des exigences en médecine²⁴⁶. Même son de cloche du côté de l'Ordre des pharmaciens du Québec qui a affirmé ne jamais avoir reçu autant d'inscriptions qu'après avoir décidé de hausser les exigences pour l'entrée à la profession²⁴⁷.

Il en est de même ailleurs dans le monde. Une étude exhaustive effectuée par des chercheurs québécois en 2013 pour le compte du MSSS confirme en effet les mêmes tendances dans trois pays ayant réalisé la transition vers le baccalauréat comme norme d'entrée à la profession infirmière, soit la Norvège, l'Australie et l'Angleterre²⁴⁸.

244 Statistique Canada. *Tableau 37-10-0121-01 Droits de scolarité et frais supplémentaires obligatoires des étudiants canadiens selon le niveau d'études*. DOI : <https://doi.org/10.25318/3710012101-fra>

245 Association canadienne des écoles de sciences infirmières. *Statistiques sur la formation d'infirmières et infirmiers au Canada, rapports 2004-2005 à 2017-2018*.

246 Témoignage de Pierre Cossette, Bureau de la coopération interuniversitaire, 21 avril 2021.

247 Témoignage de Bertrand Bolduc, Ordre des pharmaciens du Québec, 20 avril 2021.

248 Centre Ferasi. (2013). *Aligner la formation initiale des infirmières aux besoins de santé et de soins de la population québécoise et aux défis du*

Le genre ne semble pas non plus interférer outre mesure dans le choix de poursuivre ou non des études universitaires. À titre d'exemple, 92,4 % des ergothérapeutes en activité au Québec en 2019-2020 étaient des femmes²⁴⁹. Leur ordre professionnel exige pourtant de détenir un diplôme universitaire de niveau maîtrise pour accéder à la profession. Il en va de même des physiothérapeutes qui comptaient, en 2019-2020, 75,7 % de femmes dans leurs rangs²⁵⁰. Dans le secteur des soins infirmiers même, on peut aussi observer que 90,1 % des personnes détentrices du titre d'IPS, qui exige une formation de deuxième cycle universitaire, sont de sexe féminin²⁵¹.

À titre de commissaires, nous considérons que les faits recueillis et les données accessibles confirment qu'il est temps de mettre un terme au débat entourant la question du genre et de tourner le dos aux arguments rétrogrades et paternalistes laissant entendre que la forte proportion de femmes dans la profession oblige le *statu quo* en matière de formation.

D'ailleurs, au terme de cette analyse, il apparaît évident que les arguments évoqués en faveur du maintien du DEC en soins infirmiers comme norme d'entrée ne passent pas le test de la réalité. Soumise au vote dans le cadre des États généraux, l'idée de rehausser la norme d'accès à la profession a été désignée parmi les premières actions à entreprendre concernant le thème 3, tout juste derrière la révision du contenu de la formation initiale²⁵². Les intervenants ayant pris position sur la question – tant dans le cadre des consultations préalables que lors de l'événement de mai 2021 – s'entendent toutefois pour dire que la transition devra être soutenue de façon adéquate. À ce chapitre, la préservation de l'expertise des milliers d'infirmières et d'infirmiers issus de rangs collégiaux et actuellement en activité arrive en tête de liste des priorités.

6.3 • DES MESURES TRANSITOIRES ESSENTIELLES

Aucun rehaussement de la norme d'entrée pour l'une ou l'autre des professions du secteur de la santé et des services sociaux n'a été effectué de façon unilatérale au Québec. Le scénario est le même dans le reste du Canada²⁵³. À chaque fois qu'un tel changement a été envisagé, un statut particulier a été accordé aux candidats et aux candidates en formation, de même qu'aux professionnels déjà en activité ne répondant plus aux nouvelles exigences.

Clause de droit acquis, bourses de soutien à la poursuite et à la réussite des études, attribution d'un statut particulier pour les étudiants, les mesures mises de l'avant par d'autres ordres professionnels engagés dans un processus de transformation sont nombreuses, ici comme ailleurs. Pour les participants aux consultations préparatoires aux États généraux, incluant le jury citoyen, il est clair qu'aucun changement ne doit être envisagé sans être accompagné de mesures transitoires similaires à celles-ci²⁵⁴. Plus encore, à leur avis les choix faits par d'autres professionnels ou par d'autres provinces en matière de soins infirmiers devraient servir d'inspiration.

système de santé - Une étude comparative. Rapport final. Volet 1,2 et 3, p. 123.

249 Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2020). *Rapport annuel 2019-2020*, p. 13.

250 Ordre de la physiothérapie du Québec. (2020). *Rapport annuel 2019-2020*, p. 67-68.

251 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau de l'Ordre*.

252 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Les états généraux de la profession infirmière : les actions prioritaires*. Repéré à <https://www.oiiq.org/evenements/etats-generaux-2021/actions-priorisees>.

253 Centre Ferasi. (2013). *Aligner la formation initiale des infirmières aux besoins de santé et de soins de la population québécoise et aux défis du système de santé - Une étude comparative. Rapport final. Volet 2*, p. 132-169.

254 Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire sur les thèmes des savoirs infirmiers et de la formation infirmière*, p. 10-11; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 9; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 4; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 9; DSI et CECII CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis conjoint. États généraux OIIQ 2021. Au cœur de l'expertise infirmière : contribuer pleinement pour la santé des Québécois*, p. 3; CECII – CHU de Québec. (2021). *Mémoire présenté à l'OIIQ dans le cadre des états généraux de la profession*, p. 15; DSI – CHU Sainte-Justine. (2021). *La formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle. Avis de la direction des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 3; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 11; Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 5.

Pour les étudiants

Chaque fois que les exigences imposées pour accéder à une profession sont rehaussées, des étudiants sont bousculés dans leur parcours de formation. La mesure transitoire la plus fréquente consiste alors à leur accorder un statut particulier afin de ne pas les pénaliser outre mesure par les nouvelles dispositions adoptées. Une date formelle à partir de laquelle les nouvelles exigences entrent en vigueur permet généralement de tracer la ligne. C'est l'option choisie par les autres provinces canadiennes qui ont procédé au rehaussement de la formation²⁵⁵. Dans ce contexte, les étudiants inscrits avant la date prescrite n'ont pas à se conformer aux nouvelles exigences ou encore un titre temporaire leur est proposé. Il arrive aussi que le choix soit plutôt de soutenir la poursuite des études à l'aide, notamment, de bourses ou de mesures de conciliation travail-études. De plus, pour faciliter les choses, la transition s'effectue la plupart du temps pendant quelques années. En Suisse, par exemple, la nouvelle *Loi sur les professions de la santé* qui impose le baccalauréat comme norme de pratique en soins infirmiers a mis quatre ans avant d'être mise en œuvre²⁵⁶. Au Canada, en moyenne, la transition s'est opérée durant quatre ou cinq ans²⁵⁷.

Il importe par ailleurs de noter qu'au Québec, en vertu du *Règlement sur le régime des études collégiales*, l'objet principal de tout programme d'études techniques «*est de préparer au marché du travail*»²⁵⁸. Comme l'ont précisé les représentants du secteur collégial lors de leurs interventions, le DEC en soins infirmiers se doit par conséquent d'être qualifiant et de permettre l'accès au marché du travail²⁵⁹.

Cela dit, à notre avis, au même titre que les arguments de genre, les arguments relatifs au statut particulier des cégeps au Québec par rapport au reste du Canada et leur rattachement au secteur de l'enseignement supérieur ne peuvent justifier le *statu quo* en matière de formation des infirmières et des infirmiers au Québec. Afin de tenir compte de cette particularité, les adeptes du rehaussement de la norme d'entrée à la profession proposent toutefois : 1) d'accorder une exemption aux étudiantes et étudiants déjà engagés dans une formation collégiale et de les informer de la date limite pour ce faire et 2) d'instaurer une qualification différente définie par un nouveau statut ou titre d'exercice temporaire qui pourrait, en l'occurrence, être celui de résidente ou résident en soins infirmiers pour les personnes nouvellement inscrites²⁶⁰. Obtenu au terme de la formation collégiale en soins infirmiers, ce statut ou titre d'exercice serait en vigueur pendant la durée de la formation universitaire uniquement.

Le statut formel de résidente ou résident existe dans d'autres professions, dont la médecine. Il permet d'intégrer le marché du travail tout en poursuivant les apprentissages et de recevoir un salaire pour les tâches professionnelles accomplies. Ces dernières sont toutefois limitées, le plein exercice étant réservé aux détenteurs du titre professionnel habituel.

255 Centre Ferasi. (2013). *Aligner la formation initiale des infirmières aux besoins de santé et de soins de la population québécoise et aux défis du système de santé - Une étude comparative. Rapport final. Volet 2*, p. 132-169.

256 *Loi sur les professions de la santé LPSan*, Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2016, 811.21.

257 Centre Ferasi. (2013). *Aligner la formation initiale des infirmières aux besoins de santé et de soins de la population québécoise et aux défis du système de santé - Une étude comparative. Rapport final. Volet 2*, p. 132-169.

258 *Règlement sur le régime des études collégiales*, RLRQ, c. C -29, r. 4, art. 5(2).

259 Association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec. (2021). *Mémoire présenté par l'AEESICQ dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 4.

260 CECII – CHU de Québec. (2021). *Mémoire présenté à l'OIIQ dans le cadre des états généraux de la profession*, p. 17; DSI – CISSS de Laval. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. La contribution des infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021*, p. 12; CECII – CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *Mémoire dans le cadre des états généraux sur la profession infirmière. La pratique infirmière de demain*, p. 12-13; Université du Québec à Chicoutimi. (2021). *Pour une formation adaptée à la complexité des expériences de soins actuelles*, p. 7.

En soins infirmiers, une telle approche permettrait à la fois d'atténuer les risques évoqués de pénurie de main-d'œuvre au moment de la transition, tout en maintenant le cap sur le rehaussement des exigences de formation pour le plein exercice de la profession. La mesure ferait aussi en sorte que les étudiants bénéficient de revenus lors de leurs études universitaires. Ce qui n'exclut pas le fait, selon plusieurs, de devoir en plus mettre à leur disposition davantage de bourses de soutien aux études universitaires, comme cela a été fait par le gouvernement du Québec pour favoriser la formation des IPS²⁶¹.

Par ailleurs, il peut arriver que des étudiants touchés par la transition ne souhaitent pas suivre la formation universitaire ou ne se qualifient pas. L'idée d'accéder à un autre titre professionnel, dont celui d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire, pourrait alors être envisagée et a été évoquée lors des États généraux. Dans le même esprit, le jury citoyen suggère que la formation des infirmières et infirmiers auxiliaires soit rehaussée au niveau collégial et donne accès à un permis de pratique de technicienne ou de technicien en soins de santé²⁶².

Pour les diplômés collégiaux en exercice

En 2020-2021, plus de 32 000 infirmières et infirmiers en exercice avaient pour seul diplôme le DEC en soins infirmiers²⁶³. C'est l'équivalent de 43,4 % des membres de l'Ordre²⁶⁴. Nul besoin de préciser que ces professionnels constituent une force vive dont le réseau de la santé et des services sociaux québécois ne peut se priver. Ce constat a d'ailleurs fait l'unanimité parmi les participants s'étant prononcés sur la question dans le cadre des travaux entourant les États généraux et lors de ceux-ci. L'OIIQ affirme, par exemple, dans son mémoire qu'il est clair qu'une éventuelle démarche de transformation « *ne remet pas en question les compétences et l'intégrité des infirmières et infirmiers en exercice* » et « *n'obligera pas les infirmières et les infirmiers déjà titulaires d'un diplôme collégial de compléter un baccalauréat*²⁶⁵ ».

Nombre d'intervenantes et d'intervenants ont suggéré l'instauration d'une clause de droits acquis (clause « grand-père »)²⁶⁶. C'est ce que les organismes de réglementation des provinces de la Colombie-Britannique et de l'Ontario ont choisi de faire lors du rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière sur leur territoire²⁶⁷. Convaincue du bien-fondé de l'approche, l'AQIISM a insisté dans son mémoire sur l'importance de communiquer clairement au sujet de ces questions afin de rassurer le plus vite et le mieux possible les personnes concernées²⁶⁸. D'autres groupes ont évoqué la possibilité de reconnaître les acquis de celles

261 DSI – CHU Sainte-Justine. (2021). *La formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle. Avis de la direction des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 3; DSI – CISSS de Laval. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. La contribution des infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2021*, p. 12; Comité régional des CII de l'Île de Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 9; DSI – CISSS de la Montérégie-Centre. (2021). *Avis dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3; CECII – CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *Mémoire dans le cadre des états généraux sur la profession infirmière. La pratique infirmière de demain*, p. 13.

262 Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 5.
263 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Tableau des membres de l'OIIQ 2021. Nombre d'infirmières et d'infirmiers selon la région du lieu d'exercice et le plus haut niveau d'études en sciences infirmières, au 31 mars 2021*.

264 Ibid.

265 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux sur la profession infirmière*, p. 11.

266 Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 9; Comité régional des CII de l'Île de Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 4; CECII – CHU de Québec. (2021). *Mémoire présenté à l'OIIQ dans le cadre des états généraux de la profession*, p. 17; CECII – CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *Mémoire dans le cadre des états généraux sur la profession infirmière. La pratique infirmière de demain*, p. 12.

267 Centre Ferasi. (2013). *Aligner la formation initiale des infirmières aux besoins de santé et de soins de la population québécoise et aux défis du système de santé - Une étude comparative. Rapport final. Volet 2*, p. 139 et 160.

268 Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 9.

et ceux qui voudront tout de même s'engager dans l'obtention d'un diplôme universitaire²⁶⁹. L'idée de mettre de l'avant des mesures transitoires est arrivée presque à égalité avec le fait de rehausser la norme d'entrée lors du vote des participants aux États généraux des 20 et 21 mai. Ils ont aussi souligné l'importance de bien soutenir le corps enseignant dans cette période de changements importants.

À titre de commissaires, nous considérons qu'il est important de ne pas se limiter à évaluer la situation ici et maintenant, mais plutôt de se projeter vers l'avenir, un avenir qui se veut différent et synonyme d'amélioration des soins infirmiers pour le mieux-être des patients. Tout comme le CMQ l'a affirmé dans son mémoire, nous ne pouvons plus nous « *contenter de dire que la protection du public n'est pas compromise. Nous devons viser une qualité de soins optimale pour permettre aux patients de maximiser leur qualité de vie*²⁷⁰ ».

À notre point de vue, la seule manière d'y arriver est d'opter dès maintenant pour un rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière. Associée aux autres mesures énoncées précédemment, dont celles relatives à la gouvernance infirmière et aux conditions d'exercice, cette voie permettra, à notre avis, une réelle évolution de la pratique infirmière pour le plus grand bénéfice de la population québécoise.

L'engouement et les nombreux bénéfices soulevés concernant le DEC-BAC et la contribution des maisons d'enseignement collégial nous ont par ailleurs convaincus de la pertinence de maintenir deux parcours de formation. Cela dit, en acceptant de faire un pas de recul et d'envisager la problématique sous un angle plus systémique, le fait de rehausser la formation des infirmières et des infirmiers auxiliaires au niveau collégial et de concentrer la formation des infirmières et des infirmiers à l'université pourrait aussi être une avenue intéressante à envisager. Peut-être cela pourra-t-il se faire dans un second temps ?

Chose certaine, nous sommes persuadés de l'importance de mettre un terme dès maintenant au cul-de-sac auquel est confrontée la profession infirmière depuis des décennies. Aussi, nous recommandons de :

- 21. Faire du baccalauréat le seul diplôme donnant accès à un permis d'exercice de la profession infirmière au Québec dans un horizon de cinq ans.**
- 22. Maintenir deux parcours de formation pour obtenir le titre d'infirmière ou d'infirmier au Québec, soit la formation initiale en sciences infirmières à l'université et le DEC-BAC.**
- 23. Procéder à la révision des contenus pédagogiques des deux parcours de formation offerts en misant sur la collaboration entre les cégeps et les universités en vue d'harmoniser et de standardiser les formations offertes dans tout le Québec.**
- 24. Assortir le diplôme d'études collégiales en soins infirmiers d'une qualification menant au titre de résidente ou résident en soins infirmiers avec droit d'exercice restreint, et ce, pour une durée déterminée, jusqu'à l'obtention du baccalauréat.**
- 25. Implanter des mesures transitoires pour les infirmières et les infirmiers déjà membres de l'Ordre ainsi que pour celles et ceux inscrits au programme collégial en soins infirmiers.**

²⁶⁹ Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire sur les thèmes des savoirs infirmiers et de la formation infirmière*, p. 10.

²⁷⁰ Collège des médecins. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 12.

Comme dans toute période de transition, la collaboration entre les divers acteurs concernés sera cruciale pour atteindre les cibles visées. Il faudra procéder avec respect, non seulement des professionnels déjà en fonction, mais aussi des diverses institutions impliquées. En tout temps, il nous apparaît en outre essentiel de garder en tête les raisons fondamentales pour lesquelles ces changements doivent être effectués, à savoir garantir une offre de services et des soins de qualité aux Québécois et Québécoises comme l'a réclamé le jury citoyen lui-même dans son avis²⁷¹.

271 Institut du Nouveau Monde. (2021). *Avis du jury citoyen sur le recours aux compétences infirmières dans l'offre de soins de santé au Québec*, p. 2.

CHAPITRE 7

Développement professionnel

Si la formation initiale menant au permis d'exercice de la profession est primordiale pour développer l'identité professionnelle et asseoir les bases de la pratique, l'évolution constante des connaissances, des techniques et des besoins de la population place chaque professionnel du 21^e siècle dans une position d'apprenant à vie. Les États généraux ont toutefois confirmé que, dans ce domaine, la profession infirmière fait figure de parent pauvre.

7.1 • UNE CULTURE À DÉVELOPPER ET DES EFFETS POSITIFS SUR L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION

La formation continue occupe une place centrale dans l'univers professionnel et est inscrite au cœur même du *Code des professions*²⁷². C'est notamment par elle que la mise à jour constante des connaissances est rendue possible.

Dans cette logique, la majorité des ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux abordent la question de la formation continue sous l'angle plus général et englobant du développement professionnel et du cheminement de carrière. C'est le cas, notamment, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes.

À partir d'un référentiel de compétences commun, les professionnels de ces ordres sont invités à inscrire leur cheminement de carrière dans un plan global de développement professionnel incluant la formation continue. Ce plan s'incarne dans un portfolio de développement individualisé. On y retrouve les objectifs de la personne sur le plan des savoirs et des compétences à acquérir ainsi que ses objectifs de carrière. Axé sur la responsabilisation et le leadership, cet outil sert aussi de base d'autoévaluation.

Aucun outil de cette nature n'est actuellement disponible pour les infirmières et les infirmiers du Québec. En fait, conséquence ou non de la méconnaissance de leur champ d'exercice et de sa non-appropriation, rares sont celles et ceux qui suivent un plan de carrière défini.

Les choses tendent cependant à changer. Dans un avis produit en 2018 à la demande du Comité d'experts ministériels en soins infirmiers, le Comité jeunesse de l'OIIQ confirmait en effet l'intérêt de la relève à la fois pour le plan de carrière et le plan de développement professionnel²⁷³. En référence aux travaux de Jérôme Ouellet et de Josephine Mukamurera, le développement professionnel y était défini comme « *un processus ininterrompu et permanent dans lequel l'infirmière s'engage activement tout au long de sa vie professionnelle à acquérir de nouvelles connaissances qui lui permettront de développer ses compétences par des activités*

272 *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 62.0.1, al. 6.

273 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Avis. Plan de carrière et de développement professionnel : Leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière*, p. 2.

d'apprentissage qui répondent à des besoins personnels ou professionnels²⁷⁴ ». Le sondage à la base de cet avis a permis en outre d'établir que 53,4 % des infirmières et des infirmiers de la relève considèrent « très important » de consacrer du temps à l'élaboration d'un plan de développement professionnel²⁷⁵. Cet outil est même qualifié d'« extrêmement important » par près d'une jeune professionnelle ou d'un jeune professionnel sur quatre (23,1 %) ²⁷⁶.



*Les organisations
qui investissent dans
le développement
professionnel continu
ont une plus grande
rétention du
personnel.*

Pas étonnant donc que dans son mémoire, le CJOIIQ ait de nouveau présenté le plan de carrière et de développement professionnel « *comme un incontournable pour assurer la professionnalisation de la relève infirmière*²⁷⁷ ».

L'intérêt pour l'instauration d'une véritable culture de développement professionnel ne se limite cependant pas à la relève. Plusieurs des intervenants ayant participé aux consultations préparatoires aux États généraux ont tenu le même discours²⁷⁸. De façon générale, les acteurs du milieu y voient une manière de répondre à l'évolution extrêmement rapide des pratiques et des connaissances dans le domaine des sciences infirmières. L'évolution est à ce point effrénée que, comme le rappelle la Chaire de recherche Marguerite-d'Youville dans son mémoire, « *il n'a fallu que 73 jours en 2020, soit à peine plus de deux mois, pour doubler la masse des connaissances disponibles*²⁷⁹ ».



Pour éviter de s'y perdre, la DSI du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est d'avis qu'il faut « *dès le début de l'intégration, inclure le profil et les aspirations de l'infirmière, des possibilités de carrière et proposer des trajectoires [...] pour soutenir les infirmières dans l'atteinte de leurs buts professionnels*²⁸⁰ ». En d'autres termes, comme tout professionnel, l'infirmière ou l'infirmier doit disposer d'un plan de carrière.

Cette vision des choses fait le pont avec les entités qui, comme la FSSS-CSN, abordent plutôt la question sous l'angle de l'attraction et la rétention du personnel²⁸¹. L'idée n'est pas nouvelle.

274 Ouellet, J. et Mukamura, J. (2015) La formation continue d'infirmières de soins à domicile : retombées perçues au regard de l'amélioration de la qualité des soins aux aînés. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 1(3). DOI: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1051> Cité dans Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Avis. Plan de carrière et de développement professionnel : Leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière*, p. 1.

275 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Avis. Plan de carrière et de développement professionnel : Leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière, Annexe 1*, p. 16

276 Ibid.

277 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : L'avis de la relève d'aujourd'hui. Mémoire du Comité jeunesse déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 13-14.

278 Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 8; Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois. Mémoire sur les thèmes des savoirs infirmiers et de la formation infirmière*, p. 8-9; Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région Québec. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière, contribuer pleinement pour la santé des Québécois : développer une identité professionnelle et disciplinaire*, p. 8-9; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5; CECIL – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 9; DSI – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Savoirs et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*, p. 6; CECIL et DSI - CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *La pratique infirmière de demain. Mémoire dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 13; Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'intervention humanistes en soins infirmiers de l'Université de Montréal. (2021). *Soigner avec humanisme et savoir : L'urgence de se donner les infirmières que le Québec mérite. Mémoire déposé dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 12; Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. (2021). *Démontrer l'expertise et agir avec advocacy pour de meilleurs soins à la population. Mémoire présenté à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans le cadre des états généraux 2021*, p. 14; DSI – CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Des savoirs et des compétences uniques des infirmières. Mémoire présenté par la direction des soins infirmiers du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal*, p. 12.


279 Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers. (2021). *Soigner avec humanisme et savoir : l'urgence de se donner les infirmières que le Québec mérite. Mémoire déposé dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 15.

280 DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5.


281 Fédération de la santé et des services sociaux - CSN (2021). *Avis présenté par la Fédération de la santé et des services sociaux - CSN dans le cadre de la consultation pour les états généraux de l'OIIQ 2021*, p. 4.

En matière de gestion des ressources humaines, le soutien au développement professionnel est depuis longtemps considéré comme un outil majeur en matière d'attraction, de rétention et de développement des talents. En référant à une étude sur la question, la DSI du CISSS de l'Outaouais rappelle d'ailleurs dans son mémoire que « *les organisations qui investissent dans le développement professionnel continu ont une plus grande rétention du personnel*²⁸² ».

L'idée de faire des établissements du réseau de la santé et des services sociaux des employeurs de choix, à l'image des « *Magnets Hospitals* », a été souvent évoquée par le passé. Force est toutefois de constater que, sauf exception, cette volonté n'a pas résisté aux vagues de réformes et de compressions budgétaires successives. Résultat : les possibilités d'avancement pour les infirmières et les infirmiers sont actuellement peu valorisées en dépit de leur statut de professionnel. Aux dires de plusieurs acteurs ayant pris part aux États généraux, le développement professionnel n'est pas non plus soutenu de manière adéquate par les employeurs. Comme si, persuadé de faire face à un manque de ressources chroniques, le système préfère de loin maintenir le *statu quo* que de fragiliser ses bases, quitte à négliger au passage la mise à niveau des connaissances. À ce sujet, la FIQ et la FIQP affirment dans leur mémoire que « *la pénurie d'infirmières a le dos large pour justifier la diminution du temps au travail consacré à la formation continue, pour empêcher de donner des congés pour développement professionnel ou complexifier le remboursement de frais de déplacement à des fins de perfectionnement*²⁸³ ».



Il importe que les différentes parties prenantes (MSSS, CIUSSS, CISSS, OIIQ, maisons d'enseignement, associations professionnelles, etc.) se sentent interpellées par le développement professionnel et qu'elles en partagent la responsabilité.



Le problème n'est pas insoluble pour autant. En fait, pour bon nombre de participants aux États généraux, dont la DSI et le CII du CISSS de la Côte-Nord, la solution réside dans les mains mêmes des infirmières et des infirmiers. Selon les représentants de l'établissement nord-côtier, « *les infirmières doivent se responsabiliser face à leur propre carrière, elles doivent oser prendre leur place et faire valoir leurs rôles*²⁸⁴ ».

Pour la DSI du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, non seulement « *un sentiment de responsabilité personnelle doit être développé chez l'infirmière* », mais « *il faut implanter une culture de développement professionnel au sein des établissements*²⁸⁵ », ce qui suppose que les milieux cliniques acceptent d'en partager la responsabilité.

Selon plusieurs études, la culture organisationnelle exerce en effet une influence déterminante sur le développement professionnel des infirmières et des infirmiers²⁸⁶. Du point de vue de l'OIIQ, plus que les milieux cliniques, « *il importe que les différentes parties prenantes (MSSS, CIUSSS, CISSS, OIIQ, maisons d'enseignements, associations professionnelles, etc.) se sentent interpellées et qu'elles en partagent la responsabilité*²⁸⁷ ».

282 DSI – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Savoirs et compétences infirmières* : mieux y recourir pour mieux soigner, p. 6

283 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021) *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 13.

284 CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 13.

285 DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5.

286 Davis, K. et al. (2016). The influence of workplace culture on nurses' learning experiences: A systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 14(6), 274-346; Nevalainen, M. et al. (2018). Work-based learning in health care organisations experienced by nursing staff: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Education in Practice*, 29, 21-29.

287 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Profession infirmière : une vision pour un avenir en santé. Mémoire. États généraux de la profession infirmière*, p. 19.

Une condition loin d'être remplie s'il faut en croire les différents intervenants qui se sont prononcés sur la question dans le cadre des États généraux.

7.2 • DES EXIGENCES, UNE OFFRE ET DES CONDITIONS À REVOIR

La vérité, c'est qu'à ce jour, en comparaison avec la majorité des professions du secteur de la santé et des services sociaux, le développement professionnel des infirmières et des infirmiers demeure peu balisé et investi. Dans son mémoire, la DSI du CISSS de la Montérégie-Centre n'hésite d'ailleurs pas à affirmer que les obligations de formation continue des infirmières et des infirmiers «*sont minimales et insuffisantes pour maintenir des compétences adéquates*²⁸⁸ ».

Outre l'absence de portfolio de développement, comme énoncé précédemment, les obligations imposées en matière de formation continue figurent parmi les moins exigeantes du secteur de la santé. De fait, si le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* prévoit que «*l'infirmière ou l'infirmier doit exercer sa profession selon les normes de pratique et les principes scientifiques généralement reconnus*²⁸⁹ » et qu'elle ou il doit, à cette fin, «*assurer la mise à jour et le développement de ses compétences professionnelles*», le nombre d'heures de formation exigé n'est pas imposé par règlement. C'est plutôt une norme qui encadre ce développement. Elle prévoit que chaque professionnel participe à un minimum de 20 heures d'activités de formation continue, dont 7 heures de formation accréditées par année²⁹⁰. Bien que la conformité à cette norme fasse partie des éléments vérifiés au cours de l'inspection professionnelle, aucune sanction particulière n'est réellement prévue en cas de non-respect²⁹¹. En comparaison, les physiothérapeutes du Québec doivent obligatoirement suivre au minimum 45 heures de formation sur une période de 3 ans et voient leur droit d'exercice suspendu en cas de non-respect de cet engagement²⁹².

Nombre de personnes concernées par la profession infirmière ont dit souhaiter des changements importants en matière de formation continue et de développement professionnel des infirmières et des infirmiers. C'est le cas notamment de l'AQIIG, du CISSS de la Côte-Nord, du CISSS de l'Outaouais, du CMQ et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) qui suggèrent l'établissement d'un régime de formation continue obligatoire élaboré autour d'un cadre flexible permettant de réaliser les heures attendues sur plus d'une année²⁹³. La pertinence d'augmenter le nombre d'heures imposé a aussi été soulignée par quelques participants aux consultations préalables aux États généraux²⁹⁴.

Avant toute chose, c'est cependant la qualité de l'offre de formation qui a retenu l'attention des intervenants. Budget famélique, accès difficile, contenus peu adaptés aux besoins et à la réalité de pratique, modalités d'enseignement ou de partage peu flexibles, les critiques sont nombreuses.

288 DSI – CISSS de la Montérégie-Centre. (2021). *Avis dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 3.

289 *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ, c. I -8, r. 8, art. 18.

290 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). *La formation continue pour la profession infirmière au Québec. Norme professionnelle*, p. 3.

291 *Id.*, p. 9.

292 Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. (2020). *Politique d'amélioration continue de la compétence*, p. 4 et 6.


293 Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie. (2021). *Document présenté par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie dans le cadre des états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 8; CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois*, p. 13; CECII – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 10; Collège des médecins. (2021). *Le baccalauréat en soins infirmiers : un minimum requis pour les défis du 21^e siècle. Mémoire présenté par le Collège des médecins du Québec dans le cadre des états généraux de l'OIIQ de 2021*, p. 13; Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. (2021). *États généraux 2021 de la profession infirmière. Mémoire de la FMOQ*, p. 4;

294 Association étudiante des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2021). *Avis. Prise de position du conseil d'administration de l'AÉSIUM sur les états généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, p. 2; Tremblay, G. (2021). *Avis sur la formation infirmière*, p. 1.


Au strict plan financier, plusieurs intervenants ont déploré l'insuffisance des budgets consentis à la formation continue²⁹⁵. Non seulement les sommes prévues ne permettent pas d'organiser des formations internes pertinentes et adaptées, mais elles limitent aussi beaucoup les autorisations de libération pour de la formation en dehors des murs de l'établissement. Résultat, affirment la FIQ et la FIQP, « *les formations sont vues de plus en plus par les infirmières en soins directs comme un poids et non un ressourcement*²⁹⁶ ». Le discours est troublant et ne reflète en rien l'état d'esprit qui caractérise en général les professionnels œuvrant dans les autres sphères d'activités économiques et les personnes qui les emploient. Dans un environnement en constante transformation, comment en effet s'assurer de demeurer performant sans jamais investir dans le développement des compétences ?

L'horaire et les lieux des formations ou des activités de développement pèsent très lourd dans la balance. Du point de vue de la majorité des personnes qui se sont prononcées sur la question, il y aurait effectivement un avantage à offrir les formations sur les lieux de travail et à l'intérieur du temps rémunéré par l'employeur afin de faciliter la conciliation travail-vie personnelle²⁹⁷. Difficile en effet d'espérer suivre une formation en dehors du travail dans un contexte où le TSO constitue la norme.

La pertinence des contenus proposés est aussi remise en question. Pour le CJOIIQ, « *il est essentiel que l'offre de formation continue permette aux infirmières et infirmiers d'accéder à des formations concernant leur champ de pratique. Ces formations, ajoutent les représentants de la relève, doivent tenir compte de la dimension scientifique de la discipline, mettre en valeur les résultats issus de la recherche en sciences infirmières et viser l'optimisation et l'amélioration de la qualité des soins auprès de la clientèle. Les connaissances et les compétences qu'elles permettent de développer doivent aussi être facilement applicables dans la pratique, sans quoi les infirmières et infirmiers risquent de ne pas en percevoir la pertinence*²⁹⁸ ». Un tel programme ne peut être le fait d'une seule organisation. Les établissements de santé, les universités, les collèges et les associations professionnelles doivent faire équipe pour offrir le plus large éventail possible de cours et de formation.



Dans un environnement en constante transformation, comment s'assurer de demeurer performants sans jamais investir dans le développement des compétences ?



295 CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *États généraux de la profession infirmière. Avis. Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir*, p. 3; CECIL – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 10; DSI – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Savoirs et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*, p. 3; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2020). *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 13; Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. (2021). *L'expertise infirmière d'aujourd'hui et de demain : l'avis de la relève de la région de Montréal et Laval*, p. 15; Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. (2021). *La perspective unique des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec. Mémoire déposé par le conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec*, p. 14.


296 Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – Secteur privé. (2021) *Enraciner la profession infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux : un enjeu majeur pour la santé des infirmières et celle de la population québécoise. Mémoire déposé aux états généraux de la profession infirmière*, p. 13.

297 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 13-14; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 14; DSI – CHU Sainte-Justine. (2021). *La formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle. Avis de la direction des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 2 et 4; DSI - CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *La pratique infirmière de demain. Mémoire dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 14; CECIL – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 10; DSI – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Savoirs et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*, p. 7; CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois*, p. 13; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5; Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 11; Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec. (2021). *Avancer ensemble pour aller plus loin*, p. 12.


298 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 14.

Les modalités d'enseignement doivent aussi être diversifiées. En raison du soutien clinique qu'elles peuvent offrir, la contribution des ICS constitue pour plusieurs une piste intéressante à explorer à ce sujet. Nombre de participants à la consultation sont en outre favorables à une offre élargie de formation ouvrant la porte à de nombreuses approches novatrices et accessibles : formations en ligne en mode synchrone ou asynchrone, formations offertes sur le lieu de travail par des pairs compétents dans leur domaine, formation grâce à la simulation, communautés de pratique, programmes de préceptorat et de mentorat, etc.²⁹⁹

Comme l'affirme le Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval dans son mémoire, « *une culture de formation pérenne ne se développe pas par la contrainte, mais plutôt par l'engouement, par des motifs inspirants et par des conditions favorables à la complétion des heures de formation continue*³⁰⁰ ».



Une culture de formation pérenne ne se développe pas par la contrainte, mais plutôt par l'engouement, par des motifs inspirants et par des conditions favorables à la complétion des heures de formation continue.



Face à ces considérations, quatre pistes d'action en lien avec le développement professionnel ont été soumises à la discussion au cours des États généraux. De toutes celles proposées, l'idée la plus plébiscitée est celle de doter chaque infirmière et infirmier d'un plan de développement professionnel continu basé sur un référentiel de compétences. Le fait qu'un tel plan soit assorti à des contenus pertinents, concernant le champ d'expertise des infirmières et des infirmiers, ainsi qu'à des activités d'autoévaluation a contribué à rallier les participants à cette approche. Ces derniers ont toutefois insisté sur l'importance de revoir en parallèle l'offre de formation, non seulement pour l'élargir, mais surtout pour mettre en place des conditions d'accès facilitantes. Même si l'idée de rendre la formation continue obligatoire et accroître le nombre d'heures exigé a convaincu une portion moins importante de participants, la proposition n'a pas été rejetée pour autant. Entre quantité et qualité, il appert que les intervenants du secteur ont toutefois favorisé la qualité de la formation offerte.

De notre point de vue, il ne fait aucun doute qu'une obligation de formation continue contribue à rassurer la population sur la qualité et la sécurité des services reçus. Un régime de formation continue obligatoire permet aussi de forcer la mise à niveau des professionnels sur certains enjeux cruciaux comme la sécurisation culturelle. À ce sujet, nous ne pouvons que saluer la création par l'OIIQ, en juin 2021, d'un groupe d'experts composé d'Autochtones et d'Allochtones et responsable d'élaborer un énoncé de position mettant de l'avant des recommandations concrètes pour combattre le racisme et favoriser une pratique professionnelle sécurisante qui tient compte des valeurs, cultures et réalités des Premières Nations et des Inuit³⁰¹. Les actions annoncées en matière de formation, à savoir la production

299 Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *L'expertise infirmière : l'avis de la relève d'aujourd'hui*, p. 13-14; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale. (2021). *Mémoire de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale en vue des états généraux de la profession infirmière*, p. 14; DSI – CHU Sainte-Justine. (2021). *La formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle. Avis de la direction des soins infirmiers du CHU Sainte-Justine déposé dans le cadre des états généraux de la profession 2021*, p. 2 et 4; DSI – CISSS de la Montérégie-Est. (2021). *La pratique infirmière de demain. Mémoire dans le cadre des états généraux de la profession infirmière*, p. 14; CECIL – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois. Mémoire*, p. 10; DSI – CISSS de l'Outaouais. (2021). *Savoirs et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner*, p. 7; CISSS de la Côte-Nord – Direction des soins infirmiers et Conseil des infirmières et infirmiers. (2021). *Mémoire. Au cœur de l'expertise infirmière. Contribuer pleinement pour la santé des Québécois*, p. 13; DSI – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). *Avis portant sur le thème : Formation infirmière, pour relever les défis du 21^e siècle*, p. 5; Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*, p. 11; Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec. (2021). *Avancer ensemble pour aller plus loin*, p. 12.

300 Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval. (2021). *L'expertise infirmière d'aujourd'hui et de demain : l'avis de la relève de la région de Montréal et Laval*, p. 15.

301 Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021, 9 juin). *L'OIIQ collabore avec les Premières Nations et les Inuits pour passer à*

d'un avis sur la formation initiale des infirmières et des infirmiers concernant les relations interculturelles et la sécurisation culturelle des Premières Nations et des Inuit sont prometteuses. Il en va de même de l'idée d'élaborer un plan de développement professionnel visant à renforcer leurs connaissances et compétences en matière de sécurisation culturelle des Premières Nations et des Inuit

Cela dit, après avoir entendu de multiples intervenants se prononcer sur la question, nous en sommes venus à la conclusion que ni la quantité ni la qualité n'est au rendez-vous en ce qui a trait au développement professionnel des infirmières et des infirmiers du Québec. Non seulement les établissements de santé et les autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux offrent peu de soutien aux membres de la profession, mais ces derniers ont aussi tendance à négliger ce développement. Il est clair dans notre esprit qu'à partir du moment où la gouvernance et l'organisation des soins et des services seront révisées pour tenir compte de l'expertise infirmière, plusieurs entraves au développement professionnel des infirmières et des infirmiers seront tout naturellement levées. Il n'en demeure pas moins que des actions concrètes doivent être prises pour s'assurer qu'une véritable culture de développement s'enracine de façon pérenne au cœur de la profession. Aussi, nous recommandons de :

- 26. Rendre la formation continue obligatoire pour l'ensemble des infirmières et des infirmiers du Québec en modulant le nombre d'heures de formation imposé sur une période de trois ans.**
- 27. Amener chaque infirmière et infirmier à se doter d'un plan de développement professionnel individualisé assorti à des activités d'autoévaluation.**
- 28. Concevoir un outil de type portfolio basé sur un référentiel de compétences pour soutenir les infirmières et les infirmiers du Québec dans leur plan de développement professionnel.**
- 29. Élargir l'offre et les modalités d'accès à la formation continue pour les infirmières et les infirmiers du Québec.**
- 30. Imposer chaque année des activités de formation obligatoires répondant aux lacunes observées dans la pratique et en matière d'inspection professionnelle (sécurisation culturelle, évaluation, suivi, etc.).**
- 31. Inciter les établissements de santé, en tant qu'employeurs, à contribuer au développement professionnel des infirmières et des infirmiers et à mettre en place des conditions facilitantes tant sur le plan logistique que financier.**



Conclusion

Ce rapport a été produit au terme des États généraux de la profession infirmière 2021. Il s'inspire de constats, d'avis et de résultats probants puisés dans différents documents administratifs, ainsi que de diverses prises de position ou études scientifiques récentes. Les changements proposés se veulent des réponses aux nombreux enjeux soulevés en lien avec la profession infirmière au Québec au cours des dernières années. Ils prennent en compte l'ensemble des consultations effectuées auprès de milliers d'infirmières, d'infirmiers et d'acteurs du réseau de la santé. Ils ont pour objectif d'en arriver à une reconnaissance pleine et entière de l'expertise infirmière par l'ensemble des décideurs, des gestionnaires et des autres professionnels de la santé.

En considérant l'environnement et le contexte de pratique difficiles auxquels sont actuellement exposés les infirmières et les infirmiers, la pleine étendue du champ de pratique, l'innovation et la spécialisation et, inévitablement, la formation initiale et le développement professionnel sont au cœur des recommandations.

Avec pour trame de fond l'affirmation professionnelle des infirmières et des infirmiers, les changements proposés remettent en perspective le discours ambiant autour de la pénurie de main-d'œuvre et ouvrent plutôt la porte à la pleine occupation du champ d'exercice, à la revalorisation de la profession et à la rétention.

Avec ce rapport, nous espérons en outre avoir démontré que la population du Québec sera la première à bénéficier de ces transformations, notamment en ayant accès aux soins de qualité supérieure auxquels elle est en droit de s'attendre. Dans notre esprit, il ne fait aucun doute que la prise en compte des besoins et des capacités d'un groupe de professionnels représentant une masse critique aussi importante que les infirmières et les infirmiers est de nature à changer le visage du système tout entier.

Cela dit, les transformations envisagées commandent des actions structurantes, de la vision et une dose de courage tant organisationnel, administratif que politique. Pour mettre en œuvre les recommandations avancées dans ce rapport, la profession infirmière devra faire preuve de proactivité. Elle devra aussi penser en termes de partenariat et de concertation avec l'ensemble des acteurs du système de santé et de services sociaux, dont la population elle-même. En d'autres termes, afin d'éviter de tomber dans l'oubli, les recommandations mises de l'avant devront être soutenues par des organisations de différents horizons, mais en lien avec l'écosystème infirmier, et résolument engagées dans la même direction.

Trop souvent par le passé, des initiatives ou des solutions intéressantes n'ont pas été menées à terme faute de mobilisation. Pour réussir, les transformations envisagées devront être réfléchies et mises en action collectivement.

De notre point de vue, les consensus établis dans le cadre des États généraux 2021 constituent une base solide sur laquelle il est possible de construire.

Il est urgent de se mettre au travail. Les changements doivent s'amorcer ici et maintenant.

Liste des recommandations

ENVIRONNEMENT ET CONTEXTE DE PRATIQUE

1. Réviser la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour renforcer les responsabilités accordées aux conseils des infirmières et des infirmiers.
2. Créer une table nationale des conseils des infirmières et des infirmiers.
3. Accroître et standardiser, dans tous les établissements de santé du Québec, le soutien accordé aux conseils des infirmières et des infirmiers.
4. Obliger la présence d’infirmières ou d’infirmiers dans les postes de chefs d’unités et de gestionnaires des services de soins infirmiers.
5. Décentraliser la gestion des ressources humaines pour rapprocher l’encadrement et la gestion des équipes de soins infirmiers du terrain.
6. Former et accompagner les infirmières ou infirmiers appelés à assumer des fonctions de gestion.
7. Implanter, dans tous les milieux de soins au Québec, des mesures de soutien clinique pérennes à l’intention des infirmières et des infirmiers, dont des programmes d’accueil et d’intégration pour les novices et des programmes de mentorat.
8. Accroître la présence d’infirmières et d’infirmiers ayant des fonctions de soutien clinique dans tous les établissements de santé au Québec.
9. Standardiser les appellations d’emploi et la rémunération accordées aux infirmières et aux infirmiers œuvrant en soutien clinique dans tout le réseau de la santé et des services sociaux.
10. Mettre en place des normes et des directives nationales d’application obligatoire ayant pour objectifs :
 - a. de définir la composition des équipes de soins requise en fonction des différentes clientèles et des milieux de soins ;
 - b. d’offrir du soutien technique et administratif aux équipes de soins infirmiers ;
 - c. d’introduire un ratio infirmière ou infirmier-patients permettant d’offrir les soins appropriés, au bon moment, à la bonne personne ;
 - d. de stabiliser les équipes de soins en évitant autant que possible les mutations et le recours aux agences de placement ;
 - e. d’établir un nombre d’heures maximal de travail pouvant être effectué par jour et par semaine.

11. Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en soins infirmiers en impliquant le personnel infirmier à tous les niveaux : développement, déploiement et évaluation.
12. Donner accès aux infirmières et aux infirmiers, dans leurs milieux de soins, à des bases de données scientifiques et à des résultats probants de recherche favorisant des pratiques de soins exemplaires.
13. Soutenir et promouvoir la participation des infirmières et des infirmiers aux projets d'innovation en soins, incluant les projets de recherche.
14. Soutenir le développement d'infrastructures, tels des plateformes d'échange, des communautés de pratique et des centres d'excellence en soins infirmiers pour favoriser l'innovation.

RÔLES, RESPONSABILITÉS ET ÉTENDUE DE LA PRATIQUE

15. Rendre effective l'application de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* dans l'ensemble du réseau, quels que soient les milieux de soins, en établissant des cibles d'occupation du champ d'exercice pour chacune des activités réservées et en mesurant annuellement l'atteinte de ces cibles dans tous les établissements de santé
16. Sans délai, rendre obligatoire et uniforme l'application des ordonnances collectives existantes.
17. Sans délai, rendre l'application du *Règlement sur la prescription infirmière* obligatoire dans tous les milieux de soins.
18. Redéfinir les rôles et les responsabilités attribués à chaque catégorie de professionnels en soins infirmiers (auxiliaire, infirmière ou infirmier, ICS et IPS) dans le continuum de soins en tenant compte des champs d'exercice prescrits par la Loi.
19. Déterminer et déployer de nouvelles classes de spécialisation (ICS) en se basant sur les besoins prévalents dans la population en matière de soins infirmiers.
20. Introduire ou accroître la présence d'infirmières praticiennes spécialisées ou d'infirmiers praticiens spécialisés dans divers milieux de pratique.

FORMATION INITIALE ET NORME D'ENTRÉE À LA PROFESSION INFIRMIÈRE

21. Faire du baccalauréat le seul diplôme donnant accès à un permis d'exercice de la profession infirmière au Québec dans un horizon de cinq ans.
22. Maintenir deux parcours de formation pour obtenir le titre d'infirmière ou d'infirmier au Québec, soit la formation initiale en sciences infirmières à l'université et le DEC-BAC.
23. Procéder à la révision des contenus pédagogiques des deux parcours de formation offerts en misant sur la collaboration entre les cégeps et les universités en vue d'harmoniser et de standardiser les formations offertes dans tout le Québec.

24. Assortir le diplôme d'études collégiales en soins infirmiers d'une qualification menant au titre de résidente ou résident en soins infirmiers avec droit d'exercice restreint, et ce, pour une durée déterminée, jusqu'à l'obtention du baccalauréat.
25. Implanter des mesures transitoires pour les infirmières et les infirmiers déjà membres de l'Ordre ainsi que pour celles et ceux inscrits au programme collégial en soins infirmiers.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

26. Rendre la formation continue obligatoire pour l'ensemble des infirmières et des infirmiers du Québec en modulant le nombre d'heures de formation imposé sur une période de trois ans.
27. Amener chaque infirmière et infirmier à se doter d'un plan de développement professionnel individualisé assorti à des activités d'autoévaluation.
28. Concevoir un outil de type portfolio basé sur un référentiel de compétences pour soutenir les infirmières et les infirmiers du Québec dans leur plan de développement professionnel.
29. Élargir l'offre et les modalités d'accès à la formation continue pour les infirmières et les infirmiers du Québec.
30. Imposer chaque année des activités de formation obligatoires répondant aux lacunes observées dans la pratique et en matière d'inspection professionnelle (sécurisation culturelle, évaluation, suivi, etc.)
31. Inciter les établissements de santé, en tant qu'employeurs, à contribuer au développement professionnel des infirmières et des infirmiers et à mettre en place des conditions facilitantes tant sur le plan logistique que financier.

Annexes

ANNEXE 1 • COMITÉ DES PARTENAIRES

Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec

Rinda Hartner, présidente

Comité d'experts ministériel en soins infirmiers

Patricia Bourgault, présidente

Jessica Rassy, professeure agrégée, École des sciences infirmières,
Université de Sherbrooke

MSSS – Direction nationale des soins et services infirmiers

Élizabeth Arpin, directrice nationale des soins et services infirmiers

Association québécoise des infirmières et infirmiers

Natalie Stake-Doucet, présidente

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

Nathalie Cloutier, présidente

Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie

Huguette Bleau, présidente

Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale

Marie-Josée Poirier, présidente

Association des infirmières en prévention des infections

Natasha Desmarteau, présidente

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec

Christine Laliberté, présidente

Regroupement provincial des comités des usagers

Pierre Hamel, président

Marc Rochefort, directeur général par intérim

Groupe de concertation et d'influence en soins infirmiers du Québec

Claire Thibault, représentante

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – Sections régionales

Deyna-Marie L'Heureux, représentante

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – Comité jeunesse

Charles Bilodeau, président

Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec

Gino Bouchard, président

20 ET 21 MAI
ÉTATS GÉNÉRAUX
OIIQ 2021



Au cœur de l'expertise infirmière

Contribuer pleinement, pour la santé des Québécois

Table des matières

Mot des commissaires	2
Les commissaires	3
Plus qu'un événement, une démarche	4
Thème 1 : Des savoirs et des compétences uniques	5
Thème 2 : Innover pour mieux soigner	8
Thème 3 : Former le présent, développer l'avenir	11
Ce qu'il faut savoir avant d'émettre un avis	13
Le commentaire en ligne	13
L'avis	13
Le mémoire	14
Partenaires des États généraux	15

Mot des commissaires

Les États généraux de la profession infirmière, initiés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), se veulent une occasion de réfléchir sur le rôle de la profession dans l'amélioration de la santé des Québécois.

Premier rendez-vous du genre en plus de vingt ans, l'événement s'inscrit dans un objectif de concertation élargie, englobant l'ensemble du personnel du secteur de la santé et la population québécoise sur des thématiques déterminées. En ce sens, il favorisera la prise de parole du plus grand nombre de gens possible autour des enjeux jugés prioritaires pour l'avenir de la profession infirmière.

Trois grands thèmes y seront abordés, à savoir :

- Savoirs infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner
- Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir
- Formation infirmière : pour relever les défis du 21^e siècle

C'est avec grand plaisir que nous avons accepté d'y prendre part à titre de commissaires. Nous espérons que vous serez nombreux à y participer!



Francine Ducharme



Robert Salois

Les commissaires



Francine Ducharme

Francine Ducharme est infirmière et détient une formation postdoctorale en santé mentale. Elle a été la première infirmière à obtenir un diplôme de Ph. D. en sciences infirmières d'une université canadienne. Elle est présentement professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et a été doyenne de cette Faculté entre 2015 et 2020. Elle est chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et a été titulaire d'une chaire de recherche philanthropique en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille de 2000 à 2015. Ses travaux portent principalement sur les soins infirmiers aux personnes âgées et sur les interventions de soutien auprès de leurs proches aidants. Elle est membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé et du groupe de recherche de la Société royale du Canada sur les soins de longue durée. Elle a reçu plusieurs distinctions, notamment le prix Florence de l'OIIQ dans la catégorie Recherche en sciences infirmières et le prix de rayonnement international du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone

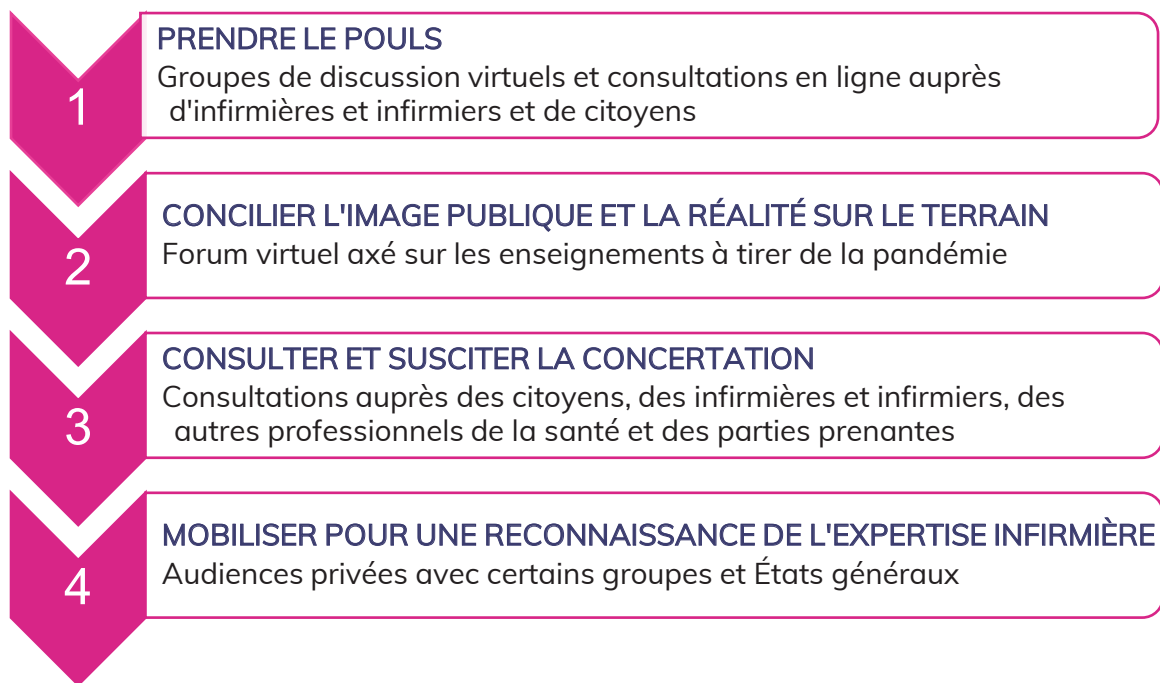


Robert Salois

Robert Salois a pratiqué la médecine dentaire durant plus de 35 ans, tout d'abord pour les Forces armées canadiennes, puis au sein de son propre cabinet privé à Sherbrooke. Il a été chargé de clinique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal durant plusieurs années. Il a été membre du bureau de l'Ordre des dentistes du Québec, puis président pendant douze ans. Il est l'un des membres fondateurs et a été président de la Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire. Il a reçu plusieurs distinctions pour sa contribution exceptionnelle au monde de la dentisterie. Durant 10 années et jusqu'à sa retraite en août 2016, il a servi la population québécoise en tant que Commissaire à la santé et au bien-être. À ce titre, il avait la responsabilité d'évaluer la performance du système de santé et de services sociaux de manière indépendante, en collaboration avec la population du Québec.

Plus qu'un événement, une démarche

La démarche initiée par l'OIIQ repose sur une séquence de consultation en quatre étapes, dont les États généraux de la profession infirmière organisés au printemps 2021 constituent l'aboutissement. Elle mènera à la production du rapport public sur la reconnaissance de l'expertise infirmière au Québec.



Vous aimeriez faire entendre votre voix?

Trois options s'offrent à vous

- 01.** Soumettre un commentaire en ligne
- 02.** Produire un avis (5 pages maximum)
- 03.** Produire un mémoire (15 pages maximum)

Quel que soit le mode de contribution choisi, votre opinion sera prise en compte dans le cadre des États généraux. Les détails relatifs aux différents modes de contribution sont présentés à la fin de cette trousse. En fonction du contenu des mémoires, les commissaires se réservent le droit d'inviter des représentants de certaines organisations lors des audiences qui auront lieu vers la mi-mars avant la tenue des États généraux.

Les États généraux se tiendront les 20 et 21 mai 2021 et seront ouverts à tous. Consultez le [site Internet de l'OIIQ](#) pour être informé des prochaines étapes.

Thème 1

Des savoirs et des compétences uniques

Comment optimiser la contribution des infirmières et infirmiers au système de santé?

Depuis 2003, deux lois¹ sont venues redéfinir le champ d'exercice infirmier et en faire l'un des plus vastes du secteur de la santé. Ensemble, elles accordent dix-sept activités réservées à la profession infirmière. Ces activités ont en commun de permettre aux infirmières et infirmiers, longtemps considérés comme de simples exécutants, d'intervenir de manière proactive auprès de la population.

Dix-huit ans plus tard, force est toutefois d'admettre que les compétences et les savoirs des infirmières et infirmiers ne sont pas utilisés à leur plein potentiel. Des recherches démontrent en effet que tout juste la moitié des activités prévues en soins infirmiers sont actuellement réalisées². Bon nombre d'infirmières et d'infirmiers, par exemple, ne procèdent pas à l'évaluation de la condition de santé physique et mentale des personnes, à la surveillance clinique ainsi qu'au suivi des personnes présentant des problèmes de santé complexes; des actes pourtant jugés centraux en matière de pratique infirmière.

¹ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, LQ 2002, chapitre 33 ; *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, LQ 2009, chapitre 28.

² D'Amour, D., Dubois, C. A., Dery, J., Clarke, S., Tchouaket, E., Blais, R., et Rivard, M. (2012). Measuring actual scope of nursing practice: A new tool for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 42(5), 248-255 ; Déry, J., Clarke, S. P., D'Amour, D., et Blais, R. (2016). Education and role title as predictors of enacted (actual) scope of practice in generalist nurses in a pediatric academic health sciences center. *Journal of Nursing Administration*, 46(5), 265-270 ; Déry, J., D'Amour, D., Blais, R., et Clarke, S. P. (2015). Influences on and outcomes of enacted scope of nursing practice: A new model. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 136-143.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation. Le fait d'évoluer dans un environnement où l'organisation des soins et des services ne favorise pas l'utilisation de leurs savoirs à bon escient est du nombre. À l'heure actuelle, des infirmières et infirmiers peuvent en effet être affectés à un domaine ou un milieu de soins sans considération pour l'expertise acquise précédemment. Il en va de même pour la valorisation de l'autonomie professionnelle, variable d'un milieu à l'autre, ce qui affecte la latitude dont ils disposent pour prendre des décisions dans l'intérêt de la personne.

Les études scientifiques sur le sujet sont pourtant claires. Par leurs interventions, les infirmières et infirmiers sont en mesure de réduire la durée d'hospitalisation, de limiter la propagation d'infections graves, de reconnaître les signes de dégradation de l'état de santé d'un patient, voire de réduire le nombre de décès dans la population³.

De votre point de vue :

- Selon vous, quels facteurs empêchent les infirmières et infirmiers d'occuper pleinement le champ d'exercice de leur profession?
- Si les infirmières et infirmiers pouvaient jouer pleinement leur rôle, quels seraient les bénéfices pour la population? Et pour le système de santé québécois?
- Quels moyens pourraient être pris, par vous ou votre organisation (milieux cliniques, maisons d'enseignement, etc.), pour favoriser une pratique à la hauteur des compétences et de l'expertise des infirmières et infirmiers?

Pour en savoir plus sur ce thème :

- OIIQ. [Champ d'exercice et activités réservées de l'infirmière : schéma](#)
- OIIQ. [Forum sur la pratique infirmière 2018](#)
- Déry, J., D'Amour, D., et Roy, C. [L'étendue optimale de la pratique infirmière. Perspective infirmière](#), 2017.

³ 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. *JAMA*, 290(12), 1617-1623; Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. National Academies Press.

Thème 2

Innovier pour mieux soigner

Comment maximiser le recours aux pratiques innovantes et avancées dans les soins à la population?

Quotidiennement, la pratique infirmière doit évoluer et mettre de l'avant de nouvelles pratiques cliniques et des modèles d'organisation des soins différents, en plus d'encourager le développement de savoirs spécialisés. Toutes ces améliorations ont comme objectif central de permettre aux Québécois de bénéficier de l'expertise infirmière et de mieux répondre aux besoins de la population.

Ces innovations voient le jour grâce à la mise sur pied de projets novateurs par des équipes de soins et à l'arrivée de nouvelles avenues législatives et réglementaires contribuant à l'amélioration de la santé de la population. Notons, par exemple, l'élargissement récent des activités exercées par les infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS), qui permet un meilleur accès aux soins et aux services⁴. À partir de ces avancées importantes pour la profession, il importe de réfléchir à un déploiement plus soutenu des pratiques innovantes et avancées.

Vecteurs d'innovation, les infirmières et infirmiers, de même que les infirmières et infirmiers en pratique avancée, accompagnent les personnes dans leur parcours de soins et soutiennent les équipes en place, en plus de développer et d'implanter les meilleures pratiques. La plus-value de leurs interventions est largement documentée dans les écrits scientifiques. À l'échelle mondiale, la tendance est d'ailleurs à reconnaître l'importance de la contribution de deux types de pratiques infirmières avancées : celles des IPS et des

⁴ *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, LQ 2020, chapitre 6.

infirmières cliniciennes spécialisées et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS)⁵. Les interventions de ces derniers sont notamment associées à des résultats positifs concrets en ce qui a trait à la navigation des patients au sein du système de santé⁶, à la durée des hospitalisations, aux délais de consultation et de traitement ainsi qu'à la réduction de la mortalité⁷ et à la satisfaction de la population⁸.

En dépit de ces constats encourageants, une ambiguïté persiste quant aux rôles des ICS au Québec. La multitude de titres d'emploi utilisés ainsi que les exigences académiques qui diffèrent d'un établissement de santé à l'autre contribuent à la confusion ambiante.

Au cours des dernières années, en raison notamment de la dernière réforme qu'a subie le système de la santé, l'acquisition de compétences au contact de pairs expérimentés et la réduction du nombre de postes dédiés au soutien clinique infirmier ont diminué. Le contexte actuel de pandémie fait émerger plus que jamais les besoins de savoirs spécialisés dans plusieurs domaines de soins. Avec ces défis, jumelés au développement exponentiel des connaissances et à la complexité accrue des soins, force est d'admettre que les besoins d'innovation sur le terrain sont réels et que la pratique avancée pourrait grandement y contribuer.

De votre point de vue :

- Comment soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes (par exemple, l'utilisation de l'intelligence artificielle en soutien à l'expertise infirmière pour les soins à la personne âgée – [Profil AINÉES intelligent](#) –, le [projet RIRE](#), la pratique infirmière en cabinet privée etc.), et ce, au bénéfice de la population?
- Quels sont les facteurs qui facilitent ou limitent le déploiement du rôle des ICS au Québec?
- Comment l'intégration des ICS au sein des équipes pourrait-elle être favorisée?

⁵ Morin, D. (2018). *La pratique infirmière avancée : vers un consensus au sein de la francophonie*. Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone.

⁶ Corry, M., McKenna, M., et Duggan, M. (2011). The role of the clinical nurse specialist in MS: A literature review. *British Journal of Nursing*, 20(2), 86-93 ; Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., et Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684.

⁷ Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., et Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources for Health*, 15, 63.

⁸ Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., Donald, F., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Harbman, P., Kaasalainen, S., Marshall, D., Charbonneau-Smith, R., et DiCenso, A. (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(5), 763-781.

Pour en savoir plus sur ce thème :

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*, 2019.
- Conseil international des infirmières. *Directives sur la pratique infirmière avancée*, 2020.
- Morin, D. *La pratique infirmière avancée : vers un consensus au sein de la francophonie*. Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, 2018.

Thème 3

Former le présent, développer l'avenir

Comment permettre aux infirmières et infirmiers de faire face aux défis du 21^e siècle ?

Depuis plusieurs années, les besoins en santé augmentent et se complexifient, notamment en raison du vieillissement de la population, de la hausse des maladies chroniques et de l'utilisation de nouvelles technologies telles que la génomique, l'intelligence artificielle, les télésoins et la robotique. Plus récemment, la pandémie de COVID-19 a révélé le besoin de développer davantage certaines connaissances et compétences dans des domaines comme les soins gériatriques, la prévention et le contrôle des infections, la santé mentale et la gestion des soins infirmiers. Ces nouvelles réalités font émerger de nouvelles pratiques cliniques et obligent de plus en plus d'infirmières et d'infirmiers à coordonner des trajectoires de soins complexes en dehors des structures hospitalières.

Pour faire face à ces enjeux, les infirmières et infirmiers doivent, dès le début de leur carrière, faire montre d'un jugement clinique sûr, ancré dans un raisonnement scientifique solide, et ce, dans tous les secteurs de soins. Or, il arrive régulièrement que de jeunes diplômés collégiaux se retrouvent à exercer dans des domaines de soins auxquels ils n'ont pas été exposés durant leur formation et ne disposent pas de tous les outils nécessaires pour répondre aux défis qui s'imposent à eux. De fait, lors de la création des passerelles DEC-BAC, un continuum des connaissances et des compétences à développer a été convenu entre les collèges et les universités. Ces deux portes d'entrée créent une situation unique au Québec et soulèvent plusieurs enjeux, dont le fait que l'examen donnant accès

à la profession doit se limiter aux connaissances acquises dans le cadre de la formation collégiale.

Des réflexions s'imposent aussi en matière de développement professionnel continu. Depuis 2012, les infirmières et infirmiers doivent respecter une norme fixant un minimum de 20 heures de formation continue par année⁹ sans obligation réglementaire. Huit ans plus tard, face aux défis qui s'imposent et au développement exponentiel des connaissances en soins infirmiers, un regard critique doit être posé sur les stratégies retenues. À l'instar du modèle que suivent d'autres professionnels de la santé, l'instauration d'une véritable culture de développement professionnel continu s'avère nécessaire afin d'assurer une prestation de soins sécuritaires et de qualité.

De votre point de vue :

- Face aux pratiques émergentes, comment voyez-vous le rôle de l'infirmière et de l'infirmier du 21^e siècle? Que faire pour y arriver?
- Quels facteurs favoriseraient la mise en place du baccalauréat comme norme d'entrée dans la profession? Quelles actions pourraient être prises par vous ou votre organisation (milieux cliniques, maisons d'enseignement, etc.) pour mener à bien ces changements?
- Quelles actions devraient être entreprises afin de rehausser et de favoriser la culture de développement professionnel continu au sein de la profession?

Pour en savoir plus sur ce thème :

- Pepito, J. A., et Locsin, R. [Can nurses remain relevant in a technologically advanced future?](#) *International Journal of Nursing Sciences*, 2019.
- Health Education England. [Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future](#), 2019.
- Institute of Medicine. [The future of nursing: Leading change, advancing health](#), 2011.
- Comité jeunesse. [Plans de carrière et de développement professionnel : leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière](#), 2018.

⁹ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). [La formation continue pour la profession infirmière au Québec : norme professionnelle](#), p. 3.



Ce qu'il faut savoir avant d'émettre votre point de vue

Nous sommes heureux que vous souhaitiez nous faire part de votre point de vue!

Trois options s'offrent à vous.

Le commentaire en ligne

Votre commentaire peut être transmis directement sur le site Internet de l'OIIQ, à compter de la mi-janvier 2021, dans la section réservée aux États généraux. Vous pouvez choisir de répondre aux questions soulevées à la fin de la présentation de la thématique ou de vous exprimer plus largement sur le sujet abordé. Dans tous les cas, votre texte devra contenir au plus **200 mots**. Vous pouvez toutefois réagir sur chacun des thèmes. La date limite pour soumettre votre commentaire est le 19 février 2021.

L'avis

Un avis a pour but d'émettre votre vision et vos propositions quant aux actions à prendre en ce qui concerne une thématique choisie parmi celles qui sont proposées. Nous vous invitons à faire preuve de concision et à formuler clairement vos positions et observations. Le thème sur lequel vous souhaitez vous exprimer doit être annoncé dès le premier paragraphe.

- Chaque avis doit être rédigé en format lettre (8,5 po x 11 po).
- Le texte doit comporter maximum **5 pages** à interligne simple et être rédigé en **Arial 12 points**.
- La date limite pour faire parvenir votre avis est le 19 février 2021.
- Il doit être acheminé par le biais du site Internet de l'OIIQ, à compter de la mi-janvier 2021, dans la section réservée aux États généraux.

Le mémoire

De façon générale, un mémoire porte sur au moins deux des trois thèmes ciblés dans le cadre d'une consultation. Il a pour but de transmettre votre vision et vos propositions quant aux actions à prendre en ce qui concerne les différentes thématiques. Nous vous invitons à faire preuve de concision et à formuler clairement vos positions et observations. Il est important de faire ressortir clairement vos recommandations ou propositions de pistes d'action. Il est suggéré d'inclure une courte présentation de la personne ou de l'organisation qui soumet le mémoire.

- Chaque mémoire doit être rédigé en format lettre (8,5 po x 11 po).
- Le texte doit comporter maximum **15 pages** à interligne simple et être rédigé en **Arial 12 points**.
- Le document doit inclure un sommaire (1 page maximum).
- Il est possible d'ajouter des annexes au document. Ces dernières doivent cependant être comptabilisées dans le nombre total de pages.
- La date limite pour faire parvenir votre mémoire est le 19 février 2021.
- Il doit être acheminé par le biais du site Internet de l'OIIQ, à compter de la mi-janvier 2021, dans la section réservée aux États généraux.

Partenaires des États généraux

En cohérence avec sa volonté d'élargir le débat, l'OIIQ a pu compter sur un comité consultatif de partenaires tout au long de la préparation des États généraux.

Commissaires

Francine Ducharme, professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, chercheuse « Santé et Vieillesse », Institut de gériatrie de Montréal

Robert Salois, président de l'Ordre des dentistes du Québec de 1994 à 2006, commissaire à la santé et au bien-être de 2006 à 2016

Comité consultatif des partenaires

Sous la gouverne du président de l'Ordre, ce comité, composé d'une quinzaine d'intervenants concernés par la question de l'expertise infirmière a pour rôle de valider les thèmes ainsi que de réagir aux synthèses et aux orientations retenues pour le rapport final des consultations.

Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec

Rinda Hartner, présidente

Comité d'experts ministériel en soins infirmiers

Patricia Bourgault, présidente

Jessica Rassy, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

MSSS – Direction nationale des soins et services infirmiers

Élizabeth Arpin, directrice nationale des soins et services infirmiers

Association québécoise des infirmières et infirmiers

Natalie Stake-Doucet, présidente

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

Nathalie Cloutier, présidente

Association québécoise des infirmières et infirmiers en gériatrie

Huguette Bleau, présidente

Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale

Marie-Josée Poirier, présidente

Association des infirmières en prévention des infections

Natasha Desmarteau, présidente

Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec

Christine Laliberté, présidente

Regroupement provincial des comités des usagers

Pierre Hamel, président

Marc Rochefort, directeur général par intérim

Groupe de concertation et d'influence en soins infirmiers du Québec

Claire Thibault, représentante

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – Sections régionales

Deyna-Marie L'Heureux, représentante

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – Comité jeunesse

Charles Bilodeau, président

Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec

Gino Bouchard, président

Nous sommes heureux que vous souhaitiez nous faire part de votre point de vue!

Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec

UN CHANGEMENT PORTEUR D'AVENIR

Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière 2021